

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Problematika alkoholu a kouření na druhém stupni
základních škol**

(The issue of alcohol and smoking at the second stage of primary schools)

Bakalářská práce

Praha 2014

Vedoucí práce: Mgr. Jana Poláčková

Autor práce: Kateřina Polanecká

Poděkování

Ráda bych poděkovala za vedení bakalářské práce a odbornou pomoc při jejím zpracování paní Mgr. Janě Poláčkové a dále všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Problematika alkoholu a kouření na druhém stupni základních škol, napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a moje práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.“

V Praze dne: 2.5. 2014

Kateřina Polanecká

.....

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou alkoholu a kouření na druhém stupni základních škol. Je popsán vývoj dítěte, charakteristika alkoholu a definice alkoholismu, kouření a typologie kuřáků, pozornost je zaměřena také na prevenci a volný čas. Cílem je ukázat, že stále více dětí začíná s alkoholem a kouřením v brzkém věku a je nutné proti této problematice bojovat. Praktická část se formou dotazníkového šetření zaměřuje na zjištění počtu dětí, které mají zkušenosti s alkoholem a kouřením a zda rodiče s dětmi o dané problematice hovoří.

Klíčové pojmy

Alkohol

Dítě

Kouření

Prevence

Rodina

Volný čas

Annotation

This bachelor thesis deals with the issue of alcohol and smoking at the second stage of primary schools. It describes the development of the child, characteristics of alcohol and definitions of alcoholism, smoking and smokers typology, attention is also focused on prevention and Leisure. The aim is to show that more and more children begin with alcohol and smoking at an early age and it is necessary to fight against this issue. The practical part of the questionnaire investigation was focused on finding the number of children who have experience with alcohol and smoking, and whether parents and children talk about the issue.

Keywords

Alcohol

Child

Smoking

Prevention

Family

Leisure

Obsah

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 DĚTI A MLÁDEŽ.....	11
1.1. VÝVOJ DÍTĚTE	11
1.1.1 Rozdělení vývojových fází, používané v dnešní době:	11
1.2. PŘÍČINY VZNIKU RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	16
1.2.1. Dědičnost a biologické vlivy.....	17
1.2.1.1 Poruchy a komplikace ovlivňující zdravý vývoj dítěte, jeho školní, sociální a osobní úspěšnosti:	18
1.2.2. Rodina	20
1.2.2.1 Funkce rodiny:.....	20
1.2.2.2 Typy rodin:.....	21
1.2.2.3 Výchova	23
1.2.2.4 Způsoby výchovy.....	23
1.2.3. Vnější vlivy	25
1.2.3.1. Škola.....	25
1.2.3.2. Masmédia.....	26
1.2.3.3. Vliv party a vrstevníků	27
2 DROGA.....	28
2.1. DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	28
3 ALKOHOL.....	29
3.1 JAK POZNAT, ŽE DÍTĚ PIJE	31
3.2 DIAGNOSTIKOVÁNÍ ALKOHOLISMU	31
3.2.1 Fáze závislosti na alkoholu.....	32
3.2.2 Klasifikace abusu (nadměrné užívání, zneužívání).....	33
3.2.3 Klasifikace typu závislosti podle Jellinka	33
3.2.4 Fetální alkoholový syndrom – FAS	34
3.2.5 Alkoholické psychózy	34
4 KOUŘENÍ (NIKOTINISMUS)	37
4.1 DEFINICE KOUŘENÍ	37
4.2 TYPOLOGIE KUŘÁKŮ	37
4.3 VODNÍ DÝMKA	38
4.4 PASIVNÍ KOUŘENÍ	39
4.5 ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY KOUŘENÍ	39
4.6 DŮVODY PROČ DĚTI KOUŘÍ CIGARETY	40
4.6.1 Ochrana dětí a mládeže před kouřením.....	41
5 PREVENCE	42
5.1. ROZDĚLENÍ PREVENCE.....	42
5.2. PREVENCE KOUŘENÍ A ALKOHOLU	43
5.3 POMOC	44
5.3.1 Linky telefonické pomoci, krizová a protidrogová centra	44
6 VOLNÝ ČAS JAKO SOUČÁST PREVENCE	46
6.2 VOLNÝ ČAS Z POHLEDU ONTOGENEZE	46
6.3 ZÁKLADNÍ DRUHY ČINNOSTÍ	47
6.4 FUNKCE VOLNÉHO ČASU.....	47
6.5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VOLNÝ ČAS.....	48
6.5.1 Vnitřní faktory.....	48
6.5.2 Vnější faktory.....	49
6.6 ZAŘÍZENÍ PRO VOLNÝ ČAS	49
6.6.1 Typy zařízení	49

II EMPIRICKÁ ČÁST	52
7 VÝZKUM.....	52
7.1 STANOVENÍ HYPOTÉZ	52
7.2 METODIKA ŠETŘENÍ.....	53
7.2.1 <i>Dotazník</i>	53
7.3 RESPONDENTI	54
7.4 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	54
7.4.1 <i>Hypotéza č. 1</i>	54
7.4.2 <i>Hypotéza č. 2</i>	55
7.4.3 <i>Hypotéza č. 3</i>	56
7.6 SHRNUÍ.....	64
ZÁVĚR.....	66
ZDROJE.....	69
SEZNAM PŘÍLOH	72

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na konzumaci alkoholu a kouření na 2. stupni základních škol, tedy u dětí do 15 let.

Často s kamarádkou vzpomínáme, jak bylo naše dětství krásné a jak jsme ho prožily. Přišly jsme domů ze školy, napsaly jsme úkoly a běžely ven, hrát si s ostatními dětmi. Nebyl žádný internet a počítače, u kterých bychom strávily celý den. Nepamatuji si, že by se někdy někdo z nás nudil. I v době našeho dětství bylo vidět děti s cigaretou v ruce, ale nebylo jich tolik jako v dnešní době. Většinou se všichni schovávali někde v úkrytu, a když to zjistili rodiče, bylo zle.

Dnes stačí, když se postavíte před školu a to, co vidíte, vás může zaskočit. Mě osobně chování některých dnešních dětí přivádí k „šílenství“. Děti, které odchází ze školy, již drží v ruce cigaretu a ještě před školou si ji, společně s dalšími, zapalují. O víkendu je to podobné, vyjdu z domu a na ulici místo hrajících si dětí, jsou dvě dívky (cca 13 let), které v ruce drží cigaretu. Okolo nich běhají mladší děti ve věku zhruba do 10 let. Je možné, že během několika let budou tyto děti chování dívek napodobovat. A dnešní rodiče? Znam několik lidí, kteří vědí, že jejich děti a kteří toto počínání tolerují s tím, že je přece lepší obyčejné kouření cigaret než užívání tvrdých drog. Velmi časté je také tvrzení, že pokud dítěti kouření zakážou, bude stejně kouřit za jejich zády.

„Dokonce byl zjištěn shodný podíl kuřáků mezi patnáctiletými a mezi dospělými – kouří přibližně 30% patnáctiletých a asi 30% dospělých. Dá se z toho usuzovat, že lidé, kteří začnou kouřit v tomto brzkém věku, často se kouření nezbaví ani v dospělosti.“¹

To platí i o konzumaci alkoholu. Právě v okamžiku, kdy píšu tuto větu, běží v televizních zprávách reportáž o opilém chlapci, kterému je teprve 14 let. Neustále se pozastavuji nad chováním dnešních dětí a zároveň mě zaráží chování některých dospělých. Jak můžou dát čtrnáctiletému dítěti napít tvrdého alkoholu? Proč prodavači v obchodech prodávají dětem a nezletilým alkohol a cigarety? Jak se mají děti alkoholu, cigaretám a obecně všem drogám vyhýbat, když jim je dospělí lidé prostě „dají“? Připadá mi, že je pro

1 <http://koureni.zdrave.cz>

dnešní děti velmi „snadné“ sehnat alkohol, cigarety i tvrdé drogy. Nejen rodiče, i ostatní dospělí by měli jít dětem příkladem. Když oba rodiče doma kouří jednu cigaretu za druhou, je velmi pravděpodobné, že jejich dítě se bude časem chovat stejně.

Problémy s alkoholem a kouřením se mohou vyskytnout v každé rodině. Můžeme se setkat s lidmi závislými na alkoholu a drogách, kteří pocházejí jak z rodin úplných, tak i rozvedených, z rodin ateistů i z rodin věřících, z rodin, kde mají rodiče pouze základní vzdělání i z rodin vysokoškoláků. Některé děti mohou být ohroženy více a jiné méně.

Základním činitelem působícím preventivně proti antisociálnímu chování je rodina. Dnešní rodina se ovšem nachází v krizi (přibývá rozvodů, nesezdaných párů, které mají děti, rodin s jedním rodičem). Ohroženy jsou ovšem i děti z tzv. "normálních rodin", které však svým dětem nevěnují dostatek péče a pozornosti, například z důvodu přílišné pracovní vytíženosti rodičů. Ve společnosti se stále více šíří konzumní styl života, agrese, kult peněz, což má nepříznivý dopad na hodnotový systém dětí a mládeže.

Příčiny tohoto nežádoucího chování jedinců jsou dány celou řadou na sebe navazujících nepříznivých vlivů, mezi které patří genetické vlivy, negativní jevy v rodinách, ve společnosti, školním prostředí i nedostatečná nabídka volnočasových aktivit.

Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení si pozitivního sociálního chování a rozvoje osobnosti, k odmítání všech forem sebeustrukce a porušování zákona. Důraz by měl být kladen na předcházení negativním jevů ve společnosti.

Prevence vyžaduje úzkou spolupráci a spolupůsobení rodiny, školy, samosprávy, ale také společnosti a v neposlední řadě institucí zabývajících se volnočasovými aktivitami. Volný čas a jeho účelné vyplňování sehraje významnou roli v prevenci sociálně patologických jevů.

Tato bakalářská práce zkoumá, na základě studia odborné literatury a dotazníkového šetření, zkušenost dětí s konzumací alkoholu a cigaretami. Současně sleduje, do jaké míry rodiče ovlivňují svým způsobem života své děti, zda kouří více dětí, jejichž rodiče jsou kuřáci nebo nekuřáci. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

Teoretickou část tvoří šest kapitol. Úvodní kapitola se zabývá vývojem dítěte a vlivy, které se mohou podílet na rozvoji patologického chování jedince. Podkapitoly se zabývají vlivem rodiny, vrstevníků, školy. Druhá kapitola se věnuje pojmům droga a drogová závislost. Třetí kapitola pojednává o alkoholu, fetálním alkoholovém syndromu, působení alkoholu na děti, alkoholické závislosti atd. Čtvrtá kapitola se zabývá kouřením, typologií kuřáků, pasivním kouřením atd. Pátá kapitola se zabývá prevencí a jejím rozdělením. Šestá kapitola se věnuje volnému času, jeho charakteristice a rozdělení atd.

Úkolem teoretické části je upozornit na faktory, které vedou k problematickému chování dítěte. Zaměřuje se na problematiku konzumace alkoholu a kouření u dětí, které způsobuje dítěti řadu zdravotních problémů.

Empirická část popisuje cíle a metody výzkumného šetření, stanovuje hypotézy a charakterizuje skupinu respondentů. Významnou část tvoří analýza dotazníkového šetření, která pomocí tabulek, grafů a slovních komentářů předkládá výsledky ověřovaných hypotéz a cílů výzkumného šetření.

Cílem bylo zjistit, zda děti daného věku již mají zkušenosti s cigaretami a konzumací alkoholu, zda kouří více děti rodičů kuřáků, z jakého důvodu děti vůbec začínaly s kouřením a konzumací alkoholu a zda s nimi o alkoholu a cigaretách někdo mluvil.

I Teoretická část

1 DĚTI A MLÁDEŽ

Tato kapitola se zabývá vývojem dítěte a vlivy, které se mohou podílet na rozvoji patologického chování jedince.

1.1. Vývoj dítěte

Pro pedagogickou, sociální a psychologickou práci s dětmi je nutné znát jednotlivé fáze vývoje člověka. Ty, kterými už prošly, a které na nich zanechaly nesmazatelné stopy, ale i ty, kterými právě prochází. Znalost problematiky celého vývoje je zcela nezbytná pro pracovníky nabízející svou pomoc dětem, kterým se na životní pouti postavily do cesty překážky, jež samy neumí překonat. Znalost věkových specifik a případných omezení je bezpodmínečně nutná i pro sestavování přiměřeného denního programu a nejrůznějších volnočasových aktivit.

„Vývoj každého jedince je sice částečně předvídatelný, ale přitom u každého člověka zcela specifický a neopakovatelný. A i přes značnou nerovnoměrnost jednotlivých vývojových stadií na sebe tyto fáze navazují, a protože se nedají přeskočit, musí se prožít všechny – i ty, které se v danou chvíli nejeví jako nejšťastnější.“²

„Uvádím zde pouze bodové charakteristiky vývojových fází v souvislosti s nastíněním problémů a potřeb, které se mohou v jednotlivých obdobích vyskytnout.“³

1.1.1 Rozdělení vývojových fází, používané v dnešní době:

„**Prenatální období:** od oplodnění vajíčka po narození dítěte (38-42 týdnů), plod má již schopnost selektivně reagovat na různé podněty, je schopen nejjednodušších forem učení

² Vrtělová, 2007, s. 29

³ Vrtělová, 2007, s. 32-36

(rozlišuje mezi podněty).

Nebezpečí v tomto období: vnímání negativních postojů matky; z toho důvodu různé druhy závislostí – drogy, alkohol (FAS – Fetální alkoholový syndrom, viz kapitola 2.2.3), ale i káva a některé léky, nemoci matky a její emoční nevyrovnanosti mohou v této době negativně ovlivňovat vývoj dítěte.⁴ Platí zde čím déle, tím více - tedy čím déle nebo čím dříve tyto podněty působí, tím jsou následky horší.

Perinatální období: narození je významnou zátěžovou zkouškou, proto je v těchto chvílích velmi důležitá pohoda matky. Dnes již není problém vybrat si různou formu porodu, tu pro rodičku nejpřirozenější a nejpříjemnější.

Nebezpečí v tomto období: předčasný nebo dlouhý porod, asfyxie (přidušení dítěte), nízká porodní váha a další problémy, které mohou vést až k poruchám psychického vývoje.

„Novorozenecké období: postnatální novorozenecké období trvá do 2 měsíců věku. Novorozenec má pouze základní nepodmíněné reflexy (hledací, sací, polykací, vyměšovací, obranný, orientační, úchopový, aj.), které jsou více či méně významné pro jeho přežití. Na základě těchto reflexů vznikají reakce. Dítě vnímá okolí, krátké období bdění slouží k uspokojení primárních potřeb. Primární je jeho vazba k matce.

Nebezpečí v tomto období: problémová interakce matky s dítětem, nespokojenost jako výsledek chvatného a nešetrného ošetřování, posilující zlostnost, vzpurnost a strach, nežádoucí osvojované návyky, málo podnětné prostředí.⁵

Také negativní způsob života rodičů, jako je kouření před dítětem, může jedince v tomto věku ovlivnit (dítě se učí nápodobou).

„Kojenec (1. rok): prudký motorický a smyslový vývoj, od 4. měsíce převažuje zájem o okolí, začíná poznávat všemi smysly, rozlišuje známé a neznámé podněty, tvary, známé tváře, zvuky (raná zkušenost), diferencuje v reakcích a citlivě reaguje na atmosféru (hluk, křik, nervozitu, hádky...). Řečový vývoj postupuje od křiku, broukání, přes slabiky a slova k podstatným jménům. Utváří se hygienické návyky, dítě si zvyká na pravidelné činnosti.

Problémy tohoto období: nerespektování potřeb dítěte, nevytvoření bezpečného prostředí, nestanovení pravidelného režimu, nedostatek podnětů i přemíra podnětů,

4 Čačka, 2000, s. 26 – 28

5 Čačka, 2000, s. 33 – 34

přetěžování a vyčerpání.“⁶

„*Potřeby*: bezpečí, jistota, stimulace, učení.“⁷

„**Batole** (2. - 3. rok): rozvoj pohybových činností a jemné motoriky, aktivita v poznávání svého okolí, manipulace s předměty, sebeobsluha. Začíná rozlišovat tvary, barvy, velikost. Projevuje se symbolické myšlení a předpojmové myšlení. Řeč je základním nástrojem komunikace a přizpůsobení - začíná spojovat slova, vytváří novotvary, má pasivní a aktivní slovník.

Konflikty: snaha po okamžitém uspokojování potřeb, negativismus, sebeprosazování a vzdor, afektivní chování.

Potřeby: aktivita, jistota, bezpečí, stimulace, pozitivní hodnocení, sebeprosazení.“⁸

„*Problémy*: nedostatečný pocit jistoty, pocit nebezpečí, netrpělivost, netolerantnost a neadekvátnost nároků ze stran dospělých, nedůslednost ve výchově, nedostatek lásky, odmítání dítěte, neadekvátní výchovné styly, informační chaos, nejednotné působení členů rodiny a neuspokojování potřeb. Záleží na druhu výchovy, jestli si dítě bude v interakci s ostatními při jednáních fixovat ústupky či agresivitu.“⁹ „Jestliže v období raného dětství nastane deprivace základních psychických potřeb, dochází k položení základů pro nejrůznější adaptační problémy, duševní problémy či nemoci.“¹⁰

„**Předškolní věk** (4. – 6. rok): po fázi plnosti (2-4 let) nastává první období vytahování (5-6 let), zvyšuje se pohybová obratnost, dítě umí udržet rovnováhu. Dochází k rozvoji jemné motoriky, názornému, intuitivnímu a prelogickému myšlení. Poznání má trvalý charakter, dítě ho nerado mění, co nechápe, doplní fantazií. Mnohdy nerozlišuje mezi realitou a fantazií (konfabulace). Rádo napodobuje, přejímá názory dospělých, neživým postavám propůjčuje vlastnosti živých bytostí – animismus. Rozvoj interpersonálních vztahů, uvědomování si vlastního pohlaví – sexuální identita, hra „na něco“. Citová vazba na rodiče.“¹¹

„*Problémy*: v případě citové nepohody mezi rodiči a dětmi může dojít k citové deprivaci, nemožnosti identifikace s rodičem stejného pohlaví. Stresujícím faktorem je

6 Čáčka, 2000, s. 47

7 Janišová, 2009, s. 8

8 Janišová, 2009, s. 8-9

9 Čáčka, 2000, s. 48-49

10 Čáčka, 2000, s. 26

11 Čáčka, 2000, s. 69

chybějící rodič coby chybějící opora. Inhibiční postup ve výchově či nedostatky ve výchovném prostředí mohou mít za důsledek opožděný mentální vývoj, sociální nezralost aj.¹²

„*Potřeby*: aktivita, jistota, bezpečí, sdílení činnosti.“¹³

„**Dětství** (6 – 12 let): oddělení Já a světa, nástup střízlivé racionality školáka, dochází k analytičtějšímu vnímání a přechodu od převahy mechanické paměti na paměť logickou, podmiňující. Zpočátku ještě krátce přetrvává i synkretické vnímání (celkové, neanalytické, intuitivní). Výraznou převahu má zprostředkovaná zkušenost, přetrvává silná vazba na názornost. Děti se začínají stále více obávat zesměšnění, a proto postupně omezují svou vnitřní (prožitkovou) i vnější (projevovou) spontaneitu. Období do osmi let bývá nazýváno naivním realizmem, nekriticky přijímajícím všechny informace – děti jsou podrobnivé, ústupné až konformní vůči požadavkům autorit, později pak i k normám skupiny. Ke konci dětství začíná tzv. kritický realizmus.“¹⁴

„**Prepuberta** (10-12 let): přípravné změny v organismu (zvl. produkce pohlavních hormonů), projevující se navenek výskytem druhotných pohlavních znaků a zrychleným růstem. Výrazná diskrepance mezi tělesným a duševním vývojem. Orientace na svět. Dítě je extrovert a realista s tendencí mít ve všem jasno na základě jednoznačných a hmatatelných důkazů. Doba relativního klidu. Poznávací procesy jsou dosud vázány na názorné operace. Snaží se v rámci svých možností o stále samostatnější úsudky. Usměrnujícím faktorem bývá mínění ostatních kamarádů, zvláště hodnoty, normy a cíle referenční skupiny vrstevníků.

Problémy: Hodnocení zůstává stále povrchně černobílé. Snaha o větší svobodu a možnosti výrazněji zasahovat do výběru osobních zájmů a cílů.“¹⁵

„*Potřeby*: citová jistota, pozitivní hodnocení, orientace, smysluplné učení, jistota, bezpečí, seberealizace, otevřená budoucnost, citová jistota, učení, rozvoj určitých zkušeností, seberealizace, identifikace se skupinou dětí stejného pohlaví.“¹⁶

„**Puberta** (11-15 let): výrazné změny tělesné - sekundární pohlavní znaky, vliv na

12 Čačka, 2000, s. 98

13 Janišová, 2009, s. 9

14 Čačka, 2000, s. 106

15 Čačka, 2000, s. 108

16 Janišová, 2009, s. 9-10

psychiku (emoční vypětí, rozkolísanost, přecitlivělost, podrážděnost, vzdor a vztahovačnost). Ztráta jistot, potřeba nové stabilizace. Sklon k dennímu snění, riziko depresí. Myšlení - stádium formálních logických operací. Nevyzrálост postojů - mechanismus kyvadla (zralé chování a infantilní chování). Korekce sebepojetí - pohled do sebe (období introverze). Hledání sebe sama, pochybnosti, nespokojenost, konfrontace názorů s dospělými. Vliv vrstevníků na sebehodnocení - důležitost zevnějšku. Po neúspěchu mnohdy pokles aspirace.

Konflikty: odmítání podřízených rolí, tendence osamostatnit se, kritičnost, vzestup negativismu, obranné reakce, frustrace a nedorozumění s dospělými, nechuť ke kompromisům, odmítání zbabělosti, submisivity, formalit, odpoutání od rodiny, od jejích hodnot - normy vrstevníků jsou důležitější.

Potřeby: přijatelná pozice ve světě, jistota, bezpečí, seberealizace, otevřená budoucnost, vytváření vlastních pravidel.¹⁷

„**Adolescence** (15 až 20 let): zpomalení až zastavení růstu, zlepšení výkonnosti, postupná stabilizace, psychické osamostatňování, zlepšení vztahů s okolím. Flexibilita v myšlení, nové způsoby řešení, divergentní myšlení. Věcnost a snaha o objektivitu. Sociální zájmy, světonázorové diskuse. Preference rychlých a zásadních řešení (krajní, absolutní). Snaha rychle dosahovat cílů. Znalost své hodnoty, slabých a silných stránek, zvládání neúspěchů, silné zážitky, snadnost nadchnutí, potřeba úspěchu a jeho prezentace, nová sociální pozice - plnoletost, zodpovědnost, vyžadování respektu k plnoletosti. Často ještě závislost na rodině. Zaměření na budoucnost, první trvalejší vztahy, ideály, identifikace se skupinou.

Problémy: vliv part (kladné i záporné, nekritické), stereotypy v chování, nežádoucí návyky (kouření, konzumace alkoholu, hraní na automatech), roste výskyt duševních poruch a suicidií.¹⁸

„*Potřeby:* stimulace, orientace, citová jistota, bezpečí, partnera, nové postoje a způsoby chování, neodkladné uspokojení, hledání smyslu života a absolutně platných, trvalých hodnot, přesah vlastního života.“¹⁹

Pro svou práci jsem si vybrala věkovou kategorii 11–15 let. Přidávám typologii tohoto období od různých autorů teorií osobnosti – všichni se shodují v tom, že období dospívání je

17 Janišová, 2009, s. 10

18 Langmeier, 2002, s. 93

19 Janišová, 2009, s. 10-11

etapou velice složitou a pro další vývoj velmi důležitou:

- „**S. Freud** ve svém pojetí označuje období mladšího školního věku za fázi latentní (vybití libida pomocí školských prací a skupinových aktivit, pozornost se obrací na okolní prostředí) a puberty za fázi genitální (s heterosexuálním zaměřením a orientací na druhé).“²⁰
- **J. Piaget** považuje za hlavní vývojový úkol v období dospívání nalezení vlastní identity, hledání vlastní role ve společnosti.
- „**E. Erikson** ve své teorii popisuje vývojové fáze jako konflikty pozitivní a negativní tendence. Období mladšího školního věku popsal jako stadium snaživosti proti pocitu méněcennosti (6 až 12 let) a období dospívání označil jako stádium identity proti zmatení rolí, ve kterém dochází ke sjednocení představ o sobě samém, rodí se v něm věrnost a schopnost sounáležitosti.“²¹

Každé období sebou nese nějaké problémy. Pokud problémy nejsou řešeny, ale naopak podpořeny nezájmem, rodinným konfliktem nebo školními těžkostmi aj. Problémy nezmizí, ale přenášíme si je do dalších vývojových fází. Člověk si tuto zátěž nese celý svůj život a záleží na různých okolnostech, zda bude zpracována tak, aby nedošlo k narušení fyzického či duševního života jedince, nebo zda přeroste a vyústí v otevřený konflikt.

1.2. Příčiny vzniku rizikového chování

Na lidský vývoj působí mnoho faktorů: dědičnost, biologické vlivy, rodina a její postoj k dítěti spolu s časem, který mu je ochotna věnovat, sourozenci, výchova, prostředí, škola, mimoškolní instituce, vrstevníci, volný čas a jeho naplnění, masmédia, ekonomická situace rodiny, vzdělání, příslušnost k sociální nebo etnické skupině, kultura atd. Pokud je nějaká složka nenaplněna nebo je naopak naplněna nepřiměřeně, může to mít negativní vliv

²⁰ Fürst, 1997, s. 68

²¹ srov. Drapela, 1997, s. 70; Vývojová psychologie, 2006, s. 3

na chování a jednání jedince, na neschopnosti zastávat přiměřené sociální role.

1.2.1. Dědičnost a biologické vlivy

Do této kategorie zahrnujeme:

- **„Genetické příčiny:** rodová zátěž nebo nově vzniklé genové mutace. I když je dnešní porodnictví na vysoké úrovni, někdy nepodaří genetické vady odhalit. Výzkumy v genetice chování přinesly odhady, že dědičnost vysvětluje asi 40% variace v osobnosti. Za prokázané se dnes již považují některé vazby závislostního chování na dědičnost.“²² K vrozeným vlastnostem osobnosti patří vlohy, dispozice, inteligence a temperament – ty se také podílí na pozitivním či negativním jednání člověka.
- **„Příčiny v patologii těhotenství:** poškození oplodněného vajíčka působením toxických látek a léků, infekce a virová onemocnění plodu i matky, úrazy či operace matky, metabolické vady matky, špatná nebo žádná péče o matku aj.“²³
- **Perinatální příčiny:** poškození při porodu, přiškrvení způsobené omotáním pupeční šňůry, dlouhý porod, kdy dítě nemá dostatečný přísun kyslíku apod.
- **„Biopsychické příčiny postnatální:** infekce, úrazy, porucha metabolismu, epilepsie, intoxikace, záněty nervové soustavy aj.
- **Sociokulturní příčiny postnatální:** dlouhodobé negativní následky si dítě odnáší z prostředí, ve kterém zažívá neadekvátní reakce a nerespektování jeho vývojových poruch a zvláštností. Získané schopnosti, zájmy, volní a charakterové vlastnosti se také odráží v dalším chování a jednání.“²⁴

²² Novotná, 1997, s. 45

²³ Novotná, 1997, s. 68

²⁴ Paulínová, 1998, s. 51,52

1.2.1.1 Poruchy a komplikace ovlivňující zdravý vývoj dítěte, jeho školní, sociální a osobní úspěšnosti:

➤ **„Poruchy řeči - např.:**

Dyslalie (patlavost) – porucha artikulace, špatná výslovnost jedné nebo více hlásek.

Koktavost (balbuties) – porucha fluence (plynulosti) řeči, dítě zadržává.

Breptavost (tumultus) – porucha tempa řeči, zrychlená řeč, méně srozumitelná.

Vývojová dysfázie (nemluvnost) – ztížená schopnost naučit se komunikovat.

Mutismus, nejčastěji elektivní – dítě odmítá mluvit, třebaže to umí.“²⁵

➤ **Úzkostné poruchy v dětství** - dítě prožívá velké úzkosti a různé strachy (např. ze samoty, ze tmy, z některých zvířat apod.) znemožňující mu běžné dětské aktivity. Některé příčiny se dají vysledovat. Děti se někdy tyto problémy snaží odstranit právě alkoholem.

➤ **Odlišnosti v mentálním vývoji**

„Mentální retardace – závažné postižení vývoje rozumových schopností, vzniklé v prenatalním, perinatálním nebo postnatálním období, které vede k výraznému omezení v adaptaci dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí. Rozlišujeme: lehkou, střední, těžkou a hlubokou mentální retardaci.“²⁶

✓ „*dětská mozková obrna (DMO)* – je trvalé postižení hybnosti a držení těla, způsobené poškozením mozku v nejranějším věku.

✓ *dětský autismus* – Vrozená porucha některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem toho je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.“²⁷

✓ *Syndrom ADD – porucha pozornosti, ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou* - hyperaktivita, impulzivita, poruchy pozornosti, nízká vytrvalost, emoční labilita, obtíže ve

²⁵ Pešová, 2006, s. 49-51

²⁶ Pešová, 2006

²⁷ Pešová, 2006

vztazích. Někdy označován za lehkou mozkovou dysfunkci – LMD.

➤ **Poruchy chování ze speciálně pedagogického hlediska**

disociální chování: poruchy nespolečenské, nepřiměřené, zvládnutelné přiměřenými pedagogickými postupy. Často jsou to projevy typické pro určité vývojové období např. puberta. (zlozvyky, vzdorovitost, lež, přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost).

asociální chování: Porušování společenských nikoli právních norem. Nositel tohoto chování svým jednáním poškozuje hlavně sám sebe. Patří sem: útěky, toulky, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, gamblerství, alkoholismus, tabakizmus a jiné toxikománie.

antisociální chování: Nositel tohoto chování svými důsledky poškozuje společnost i jedince. Často navazuje na asociální chování, porušuje zákony dané společnosti. Je to veškerá trestná činnost: (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy), vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin, trestná činnost související s toxikomanií. U antisociálního chování je velká pravděpodobnost recidiv.

- **„Syndrom CAN** (zneužívané, zanedbávané a týrané děti) - jakékoliv nenáhodné vědomé případně i nevědomé jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje jeho tělesný, duševní nebo společenský stav či vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Většinou je příčina v nepodnětném prostředí s nedostatkem lásky, což má za vinu úzkostné, depresivní, posttraumatické a psychosomatické poruchy, nízké sebevědomí, ztráta bezpečí a jistoty, neschopnost v navazování vztahů apod.“²⁸

➤ **Specifické poruchy učení:**

Dyslexie – snížená schopnost naučit se číst běžně používanými metodami.

Dysgrafie a dysortografie – obtíže při osvojování písmen, psaní a pravopisu.

Dyskalkulie – obtíže při počítání a operacích s čísly.

Dyspinxie – porucha kreslení.

28 Pešová, 2006, s. 118-119

Dysmúzie – Vada hudební schopnosti, opakem je hudební sluch.

Dyspraxie – Vývojová porucha motorických funkcí (neobratnost, nesoulad mezi svými pohybovými schopnostmi a věkem).

„K biologickým determinantům patří podle Atkinsonové i charakteristické rysy ve vzhledu dětí. I ty mohou rozhodnout o stylu chování rodičů a o jejich výchově.“²⁹

1.2.2. Rodina

Rodina je nejvýznamnější složkou v životě dítěte. Má zásadní význam pro formování osobnosti dítěte. Je pro jedince nenahraditelná, pokud je její působení kladné, zanechává v dítěti pozitivní vliv na celý život, ale jestliže rodina nefunguje správně, může dojít k vážnému ohrožení vývoje dítěte.

Rodinu chápeme jako malou primární společenskou skupinu lidí, která je založena na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí nebo na vztahu jej nahrazujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznávané role vyplývající ze soužití.

1.2.2.1 Funkce rodiny:

Aby byl vývoj dítěte bezproblémový, musí rodina plnit všechny své funkce:

- *Biologicko-reprodukční funkce* rodiny je charakteristická uspokojováním biologických a sexuálních potřeb a zajištěním potřeby pokračování rodu.
- *Výchovná funkce* – socializační proces, sociální návyky a chování, výchova dětí, aby byly schopny fungovat ve společnosti.
- *Ekonomicko-zabezpečovací funkce* – materiální zabezpečení, zabezpečuje uspokojení

²⁹ Atkinsonová 1995, s. 424

základních primárních potřeb člověka.

- *Emocionální funkce* - rodina dítěti umožňuje uspokojení sekundárních lidských potřeb, citové uspokojení (být milován), sebeuplatnění, potřeba přejímání životních vzorů (možnost identifikovat se s někým).
- *Ochranná funkce* – rodina poskytuje dítěti bezpečí, neměnné prostředí, pocit domova, zázemí.

1.2.2.2 Typy rodin:

Podle toho, kdo ji tvoří:

nukleární – tvoří ji pár rodičů a děti.

rozšířená – rodina rozšířená o blízké příbuzné, prarodiče, strýce, tety a ostatní příbuzné.

Podle původu:

orientační – rodina, v níž jedinec vyrůstá.

prokreační – rodina, kterou jedinec sám zakládá.

Podle přítomnosti biologických rodičů:

úplná – rodina se dvěma biologickými rodiči.

neúplná – rodina s jedním biologickým rodičem, může být doplněna o další pečující osobu; vzniká rozvodem, smrtí jednoho z rodičů nebo tím, že matka zůstává svobodná i po narození dítěte. Většina těchto rodin je tvořena matkou a dětmi. Ve velké míře se potýkají s omezenými finančními prostředky, nepříznivé bytové podmínky, málo sociálního kontaktu, což může vést ke vzniku výchovných problémů.

Podle funkčnosti rodiny:

Důležité je, aby rodina plnila všechny své funkce.

„*funkční* – přiměřeně plní své funkce, je zajištěn dobrý vývoj dětí.

problémová – je porušena jedna nebo více funkcí, popř. všechny, pouze částečně, neohrožuje to vývoj dítěte, rodina je schopna problémy řešit sama nebo s krátkodobou pomocí zvenčí.

dysfunkční – dochází k vážným poruchám funkcí rodiny, které ohrožují a poškozují vývoj rodiny a dítěte, rodina není schopna sama tyto problémy zvládat, potřebuje pomoc zvenčí, někdy dlouhodobou (sanace rodiny).

afunkční – nefungující rodina, poruchy rodiny jsou tak vážné, že rodina zcela přestává plnit svoje funkce, rodina škodí dítěti, někdy ohrožuje jeho zdraví či život, rodiče zanedbatelní, týrající, dítě je nutno odebrat a umístit do náhradní rodiny nebo do ústavní péče.“³⁰

Rodina ovlivňuje své členy hodnotami, které uznávají, stylem výchovy, osobními vztahy atd. Při výchově je důležité myslet na to, že dítě se učí hlavně osobním příkladem a že neverbální sdělení mívají větší váhu než sdělení verbální. Když tedy bude rodič nabádat, že je škodlivé kouřit či pít alkohol a dítě ho každý den uvidí pít a kouřit, pak je to jako by dítěti řekl, že je vše v pořádku, že vždy to, co se řekne, nemusí být pravda a nemusí se na to brát ohled.

„Velmi důležitá jsou i pravidla, která se v rodině dodržují a pomáhají předcházet problémům s alkoholem a kouřením.

Například:

- Pravidlo „žádný alkohol nebo drogy u nezletilých“
- Předem domluvené důsledky za porušení pravidel.
- Stát si za svým, neustoupit vydírání ze strany dítěte.
- Kontrolovat své děti (kde se nacházejí, zda jsou opravdu tam, kde mají být)

30 Fischer S., Škoda J., 2009

- Rodiče by měli být informovaní (hovořit s dítětem o drogách).³¹

1.2.2.3 *Výchova*

„Výchovou rozumíme záměrné působení rodičů, učitelů atd. na děti, které směřuje k cíli – rozvinutí určitých vlastností, názorů, postojů, hodnot. Využívá k tomu i metod, které jsou založeny na zkušenostech, tradici i na vědeckých poznatcích.

Podle K. Nešpora a L. Csémy není žádný univerzální způsob výchovy. Každá rodina má svůj vlastní styl výchovy. Způsob výchovy, který rodiče praktikují je ovlivněn výchovou, kterou jim předali jejich rodiče, zkušenostmi rodičů, rodičovským temperamem a temperamem dítěte.³² Znamená to, že se na výchově významně podílí interakce rodič – dítě. Důležitá je komunikace, emoční klima, přiměřenost požadavků, odměn a trestů, vhodnost motivace, kontrola plnění úkolů atd.

1.2.2.4 *Způsoby výchovy*

Autoritativní výchova (autokratický, dominantní) – dospělý převážně rozkazuje, hrozí a trestá, málo respektuje přání a potřeby dětí, poskytuje jim minimum samostatnosti a iniciativy. Děti bývají napjaté, často mezi vrstevníky dominantní až agresivní. Vyžadují pochvalu a uznání, snaží se upoutat pozornost.

Liberální výchova – dospělý řídí dítě málo nebo vůbec. Neklade přímé požadavky. V složitých situacích to bývá postup méně škodlivý než postup autokratický, dítě však postrádá hranice a normy. Často pak nechápe, že v kolektivu s jiným způsobem vedení je třeba respektovat pravidla.

Demokratická výchova – dospělý dává méně příkazů a podporuje iniciativu dítěte, vychovává spíše příkladem než tresty a zákazy. Dítě se zapojuje do činnosti skupiny, samo podává návrhy a podobně. Základním prvkem tohoto stylu výchovy je porozumění,

31 Nešpor, Csémy, 1994

32 Nešpor, Csémy, 1994

vyváženost a pro dítě pocit bezpečí. Podporuje v přirozené míře sebevědomí dítěte, pochopení vlastních možností, nadání i kladného přístupu k životu.

Důsledkem nevhodné výchovy může být strádání, citová deprivace, poruchy zaměřenosti, apatie, rezignace, agrese, regrese atd. Nemusí se vždy jednat jen o výchovu autoritativní, ale i výchova liberální dokáže na dítěti napáchat velké škody a negativně ho ovlivnit v jeho dalším životě.

Problém ve výchově může nastat, pokud se rodič snaží kompenzovat si skrze dítě svá vlastní nenaplněná přání a ambice. S příkladem tohoto přístupu rodičů se můžeme setkat ve sportu i v umění – matka, která si přála být klavíristkou či krasobruslařkou, donutí svou dceru věnovat se této činnosti bez ohledu na přání samotného dítěte. Často jsou takoví rodiče schopni používat velmi tvrdé donucovací metody, třeba i fyzické tresty.

Fungování jedince ovlivňují také zkušenosti z citového neuspokojení. U dítěte, trpícího netečností rodičů, a je jedno, zda jde o rodiče s nezájmem o dítě, nebo o rodiče pracovně vytížené, dochází k psychické deprivaci. Následky se promítají do dalších citových vztahů, které vznikají v průběhu celého života.

U dětí sociálně zanedbaných důsledkem nevhodných výchovných stylů se setkáváme s poruchami učení (dítě normálně rozumově nadané projevuje výukové nedostatky), s didaktickým deficitem (těžko chápe výklad nové látky kvůli velkým mezerám v učivu a ve znalostech), s primitivními a vulgárními formami sociální komunikace, s malou slovní zásobou, s poruchami vývoje řeči, s opožděným somatickým vývojem (nižším vzrůstem, hmotností atd.). Navenek je někdy možné pozorovat nedbalou úpravu, nedostatky v osobní hygieně, nepořádek v osobních věcech. Vývoj dítěte nebývá postižen jen v oblasti sociální, ale i v oblasti psychické a somatické. K projevům psychosociální zanedbanosti se často přidružují další poruchy: zvýšená psychická tenze až neuróza, antisociální chování atp.

Ve výchově je důležité stanovit pevné hranice, dodržovat pravidla a vychovat tak zodpovědnou a samostatnou osobu schopnou fungovat v sociálním světě.

1.2.3. Vnější vlivy

Na utváření osobnosti každého jedince má vliv také školní prostředí, vrstevníci, kultura dané společnosti, masmédia atd. Všechny tyto faktory mohou mít vliv na to, zda dítě začne užívat drogy.

1.2.3.1. Škola

Důležitou roli v životě dítěte hraje hned po rodině škola. Výchovná a vzdělávací funkce školy ovlivňuje další život dítěte. Škola také nabízí možnost aktivního trávení volného času formou nepovinných předmětů, kroužků, školní družiny, školního klubu apod. Některé školy umožňují žákům využívat hřiště a tělocvičny i mimo vyučovací dobu.

„Na správné formování osobnosti dítěte ve škole mají vliv pedagogové, klima školy, spolužáci, školní úspěšnost či neúspěšnost, komunikace mezi školou a rodiči atd. Pokud se nedaří vytvořit zdravé klima, žáci jsou pod neustálým stresem, nezažívají úspěch, k tomu se přidá některý z rodinných problémů, může se to projevit problémovým chováním, které přechází od neagresivního, nespolupracujícího chování, jako je např. podvádění, lhaní, záškoláctví a s tím spojené toulání, přes upoutávání pozornosti např. i stavěním na odiv svou neschopnost, provokacemi učitele, až po agresivní poruchy chování, mezi které řadíme krádeže, šikanu, vandalismus či agresivitu.“³³

Pokud dítě cítí ve škole dlouhodobý neúspěch doprovázený posměchem spolužáků, může u něho začít vznikat pocit celkového selhání. Jedinec pak může hledat úspěch někde jinde (např. v partě nových kamarádů, uniká k drogám).

Rodiče by se měli věnovat velkým i malým neúspěchům svých dětí včas a dostatečně. Měli by se zajímat o školu, kterou jejich děti navštěvují, o to, jak se dětem ve škole daří, s kým se kamarádí, jaký mají vztah se spolužáky a učiteli.

³³ Sadilová, 2007, s. 18

1.2.3.2. Masmédia

„Neboli prostředky masové komunikace, přenášejí informace anonymní mase příjemců ve vysokém počtu identických kopií (ve formě výtisků, signálu, magnetické kopie, filmové kopie, letáku, plakátu apod.).

Mezi nejrozšířenější masmédia patří periodický tisk, rozhlas, televize a internet.“³⁴

Masmédia mohou mít velký vliv na rozhodování dětí, zda začít kouřit či okusit alkohol. Propagaci různých druhů cigaret a alkoholických nápojů nalezneme dnes snad již v každém filmu, seriálu, reklamě, časopisu, novinách i na internetu.

Periodický tisk: V dnešní době není tak atraktivní, lidé si raději vše vyhledají na internetu nebo sledují televizi. Ale nalezneme zde řadu nabídek supermarketů, kde se mohou objevit alkoholické nápoje.

Televize: V poslední době se televize stává pro většinu rodin jednou z hlavních náplní volného času. Jsou rodiny, které chápou televizi jako zdroj informací, ale také rodiny, které berou televizi jako chůvu. V televizi se bohužel neobjevují pouze užitečné informace, ale také spousta negativních vlivů jako jsou násilí a drogy. Děti se snaží často napodobovat své hrdiny z filmů a seriálů.

Televizi bývá vytýkáno i ničení vkusu dětí, jejich vytrhávání z aktivního života, obírání o vlastní kreativitu, fantazii a směřování dětí k pasivitě.

Rodiče by se měli dítěti dostatečně věnovat a nabídnout mu aktivní trávení volného času. Pokud má dítě sklon k nadměrnému sledování televize, měla by mu být stanovena jasná pravidla.

Televize je dnes také plná různých reklam na alkoholické nápoje. Reklamy na cigarety se už neobjevují, více se dnes vyskytují reklamy na podpůrné přípravky při odvykání kouření.

Počítač: Problémy, které sebou počítač a internet přináší, jsou podobné, jako u sledování televize. Počítač děti využívají především ke hraní her. Na internetu lze nalézt

³⁴ <http://leccos.com/index.php/clanky/masmedia>

informace jakéhokoliv typu – od stránek s užitečnými informacemi až po stránky plné násilí, krve, zabíjení či drogové tematiky. Rodiče by měli dávat pozor na to, kolik času tráví jejich děti u počítače a jaké stránky sledují.

1.2.3.3. Vliv party a vrstevníků

Názory stejně starých dětí nebo dospívajících, stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost, to jsou faktory, které se mohou podílet na tom, že dítě začne užívat drogy.

Někteří rodiče kontrolují vztahy svých dětí až příliš, jiní se kontroly obávají, aby svým dětem nezasahovali do života. Každý z těchto extrémů přináší problémy. Přílišná kontrola může způsobit, že dítě začne rodičům lhát a určité věci zatajovat. Nedostatečná péče a pozornost vede k tomu, že si dítě v některých situacích nemusí vědět rady nebo nezná hranici, za kterou může jít. Důležité je vést dítě již od mládí k asertivnímu chování, aby bylo schopné říci ne a „ubránit se“.

V době dospívání je vliv vrstevníků obrovský. Pokud kamarádi žijí rizikovým způsobem života, představují zvýšené riziko i pro dítě. Jedinec se snaží vrstevníkům vyrovnat, být jako oni, aby ho přijímali do své party a je pro něho těžké chovat se podle způsobů, které od něho vyžadují rodiče a jsou správné. Lehce ovlivnitelné je pak dítě, které si není jisté samo sebou a chce někam patřit.

Nejrizikovější jsou skupiny mladých lidí, ve kterých je užívání drog „normální“ a jedinci, kteří je neužívají, jsou vyčleňováni z kolektivu a odsouzeni k posměchu.

„Podle průzkumu MŠMT především mládež ve věku 13 - 15 let tráví víc jak 4 hodiny volného času denně venku v partě, což vytváří velký prostor pro vznik problémových part.“³⁵

2 DROGA

Alkohol patří mezi drogy, proto jsem do práce zahrnula i tyto pojmy, které je třeba vysvětlit.

„Droga je obecné označení pro široký okruh psychotropních látek, jejichž užívání může vést k drogové závislosti. Pojmenování pochází z nizozemského slova *drug*, kde v doslovném překladu znamená žízeň. Droga funguje na chemickém principu, kdy pod vlivem některého z mnoha alkaloidů, např. nikotinu, dochází k modifikaci synaptického přenosu, což vyvolává „neobvyklé“ stavy pro danou situaci.“³⁶

2.1. Drogová závislost

„Závislost je abnormální až patologický stav, kdy má jedinec neustálou potřebu opakovat určité chování, resp. vyžaduje ke svému životu tzv. předmět závislosti. Předmětem závislosti nejčastěji bývá psychoaktivní látka (drogy, alkohol, nikotin), určitá činnost (patologické hráčství - gambling, počítačové hry).“³⁷

„Vznik závislosti lze předpokládat u takového chování, které danému jedinci způsobuje pocit potěšení, úlevy, popř. ho zbavuje bolesti apod. Mezi příznaky patologické závislosti patří např. neúspěšná snaha o kontrolu chování ve vztahu k předmětu závislosti, zanedbávání jiných povinností a aktivit kvůli předmětu závislosti (rodinných, pracovních, sociálních), vzrůst tolerance (tzn., že jedinec vyžaduje k dosažení očekávaného účinku stále vyšší množství dané látky, popř. činnosti), projevem závislosti je rovněž uskutečňování dané činnosti i přes vědomí její škodlivosti), dokladem závislosti je rovněž výskyt abstinenčních příznaků po vysazení předmětu závislosti.“³⁸

36 Ganeri A., 2001.

37 Ganeri A., 2001.

38 Ganeri A., 2001.

3 ALKOHOL

Alkohol je nejrozšířenější drogou na světě. Lidé ho znají a pijí již od počátku svých dějin. Důvodem k pití alkoholu může být hledání dobré nálady či potlačení smutku, snaha zvednout si sebevědomí, někdy jen žízeň, chuť a společnost. Společenskými příčinami vedoucími k závislosti na alkoholu můžou být také např. nedostatečná připravenost lidí a institucí na správné využívání volného času, nerespektování zákonných norem a podávání alkoholických nápojů dětem a mladistvým, nepříznivé rodinné prostředí a zážitky, zneužívání alkoholických nápojů u blízkých (např. rodič alkoholik).

Alkohol musíme považovat za tvrdou, silně návykovou drogu. Její nebezpečnost spočívá v tom, že je všude, je legální a patří k různým rituálům (např. oslavy). Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka od narození po smrt. Odmítnutí konzumace alkoholu v dnešní době vzbuzuje pozornost a neadekvátní reakce. Právě rituály spojené s konzumací alkoholu mohou ovlivňovat mládež a děti. Dnes je doba, kdy není outsiderem ten, kdo pije alkohol, ale ten kdo abstinuje. Platí to především u mládeže.

Dnešním dětem a mládeži se abstinentský životní styl moc nezamlouvá. V dětském kolektivu se pití váže nejčastěji na party a je provázeno často i další jinou delikvencí. Ve vyšších třídách škol pijí zpravidla žáci neukázněně, problémoví, s horším prospěchem, ale také žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení. Děti a mladiství jsou neustále informováni o škodlivosti alkoholu a vlastně všech drog, paradoxně pořád stoupá počet nezletilých, kteří mají s alkoholem zkušenosti. Sociální tlak okolí „píjící“ společnosti je silnější a účinnější než výchova v rodině či škole, než obava o vlastní zdraví. „Základní legislativní normu, která zakazuje nezletilým konzumovat alkohol, porušuje 90% dětí školního věku.“³⁹

Nejčastěji získávají děti alkoholický nápoj doma a z rukou rodičů, dostávají alkohol také jako lék. Alkohol pro ně představuje vyšší nebezpečí než pro dospělé. Dětem stačí malé dávky alkoholu, aby došlo k otravě. Závislost u dětí vzniká mnohem rychleji než u dospělých.

U dětí se při časté konzumaci alkoholu zvyšuje pravděpodobnost onemocnění jater, jelikož tento orgán ještě není schopný odbourat škodlivé látky obsažené v alkoholických nápojích. Poškozen bývá také nervový systém. Následkem může být nižší schopnost

39 <http://www.substitutni-lecba.cz>

soustředění, horší paměť, problémy s učením a později těžkosti v pracovním uplatnění.

Pro děti a mládež je typická obliba v hazardování a experimentování. Hrozí tedy kombinování různých druhů alkoholu, možná otrava či provozování činností, které by společně s alkoholem mohly být nebezpečné (např. sporty, při nichž hrozí úrazy). K dalším rizikům patří dopravní nehody, otravy, sebevraždy či trestná činnost. U mladých lidí je též vysoké nebezpečí přechodu na další návykové látky, které mohou mít mnohem horší následky.

Alkohol, podobně jako tabák, je průchozí drogou. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám nebezpečnějším. Podle výzkumů je vyšší riziko užívání tvrdých drog u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku.

Alkohol patří do skupiny hypnosedativ s krátkodobým účinkem. V menších dávkách stimuluje, navozuje euforii, utlumuje zábrany, způsobuje mnohomluvnost, zvyšuje sebevědomí, ve vyšších dávkách utlumuje, předávkování (těžká alkoholová intoxikace) vede ke smrti – útlum, spánek, bezvědomí, smrt. Nejčastěji pijí jedinci ve věku od 16 do 25 let. Požívání alkoholu může vést až k závislosti na alkoholu – alkoholismu. Alkoholici umírají průměrně o 15 let dříve.

Dle zákona mohou jedinci pít alkohol až od 18let. Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v ČR zakázáno. „Ten, kdo dětem nebo dospívajícím alkohol prodá nebo poskytne, se dopouští přinejmenším přestupku, v závažnějším případě trestného činu (např. když se tak stane opakovaně, dle § 204 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Stíhán může být i člověk, který osobám mladším 18 let nabízí alkohol nebo je v konzumaci alkoholu podporuje, včetně rodičů.“⁴⁰

Pokud Policie České republiky nebo Městská Policie zjistí, že je osoba mladší 18 let pod vlivem alkoholu, zavolá rodiče, kteří si své dítě odvezou a informují sociální pracovníky OSPODu.

Pokud učitel/ka zjistí, že je osoba mladší 18 let pod vlivem alkoholu v areálu školy či na školní akci, vyrozumí rodiče. Pokud se situace opakuje, škola má povinnost informovat orgán sociálně – právní ochrany dětí. Problémy mohou mít také jedinci starší 18 let, pokud pijí alkohol nebo kouří ve škole či na školní akci, protože porušují pravidla stanovená ve školním řádu.

40 <http://www.pobavmeseoalkoholu.cz>

3.1 Jak poznat, že dítě pije

K tomu, že dítě pije nás mohou dovést některé projevy v jeho chování. Důležité je rozpoznat tento problém včas a začít ho řešit. Proto je třeba všimnout si změn, které jsou u dítěte patrné. Jasným důkazem toho, že vaše dítě pije, může být například nález láhve od alkoholu v pokoji dítěte nebo informace od důvěryhodného zdroje o tom, že viděl vaše dítě konzumovat alkohol. Mezi nepřímé známky lze zařadit náhlé změny v chování dítěte, krádeže, útěk z domova, změnu přátel, vyšší potřebu peněz, zhoršení prospěchu ve škole, nespolehlivost, uzavírání se do sebe, nadměrnou aktivitu či apatii.

Pokud již tento problém existuje, je potřeba vyhledat odbornou pedagogicko-psychologickou pomoc. Důležitá je spolupráce rodiny s odborníky, se školou či dalšími členy rodiny, ale hlavně spolupráce obou rodičů. Řešením nejsou fyzické tresty, ale spíše stanovení jasných pravidel a mantinelů chování.

3.2 Diagnostikování alkoholismu

„Alkohol je sice legální, ale to nic nemění na tom, že je to droga jako každá jiná. Ze sta konzumentů se pět dostává do závislosti.“⁴¹

Alkoholik má vždy mnoho důvodů, proč pije. Za zneužívání alkoholických nápojů považujeme – požívání alkoholických nápojů v nevhodném množství, v nevhodné době (v zaměstnání, řízení motorových vozidel), v nevhodném věku či v nevhodném zdravotním stavu (při nemoci, v těhotenství).

„O alkoholismus se jedná, pokud u jedince došlo během posledního roku k 3 nebo více následujícím věcem:

- Silná touha nebo potřeba přijímat alkohol
- Potíže v kontrole přijímání (pokud jde o začátek a ukončení nebo množství alkoholu)
- Tělesný odvykací stav, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky nebo přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky (např. Antabus – lék užívaný k léčbě alkoholismu)

⁴¹ Fischer S., Škoda J., 2009, s. 100.

- Průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanými nižšími dávkami látek
- Postupné zanedbávání zájmů ve prospěch získávání alkoholu
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (játra, poškození myšlení, depresivní stavy).⁴²

3.2.1 Fáze závislosti na alkoholu

- **„Fáze čistě symptomatická**

Prealkoholická fáze (počáteční stádium) – Trvá půl roku až dva roky. Jedinec poznává účinek alkoholu, jako drogy, dostavuje se euforie, motivy se mění, začíná utápět psychické problémy, zvyšuje dávky.

Prodromální fáze (varovné stádium) – Představuje předzvěst vlastní závislosti, objevuje se ztráta paměti (tzv. „okénka“), pije tajně.

První dávku pije piják na „ex“. Tvrdí, že není závislý a má alkohol pod kontrolou. Fáze končí zlomem, kdy nastane izolace od společnosti (např. v zaměstnání).

- **Vlastní stádium závislosti**

Kruciální fáze (rozhodné stádium) – Jedinec ztrácí kontrolu nad pitím, objevují se hysterické reakce, odůvodňuje pití, roste jeho tolerance k alkoholu, roste hostilita (nepřátelství), agresivita, upadají zájmy a povinnosti, opouští ho přátelé, často pocítuje nevolnosti, objevuje se ranní pití alkoholu, je sociálně degradován.

Chronická fáze (konečné stádium) - Hrouť se jeho osobnost, pije i přes den, stačí malé množství alkoholu, aby se opil do němoty, třes, změny v oblasti psychiky, úzkost, egoismus, poruchy vnímání a myšlení, alkoholické psychózy, několikadenní tahy, pije vše, co najde.⁴³

42 Nešpor K., 1996.

43 Fischer S., Škoda J., 2009, s. 101

3.2.2 Klasifikace abusu (nadměrné užívání, zneužívání)

- Symptomatický abusus – Ve svém vývoji je určován strukturou osobnosti, chorobou a odchylkou. Charakteristické je samotářské pití (typické pro ženy), doba vývoje závislosti trvá pět let.
- Systematický abusus – Typický pro muže, stereotyp pití.
- Juvenilní ethilismus – Začíná často v dětství, později spontánně ustává a pak se aktivuje kolem 30 let do závislosti, je poměrně vzácný, regionální, je hodně vázán na etniku.

3.2.3 Klasifikace typu závislosti podle Jellinka

V roce 1960 Jellinek popsal 5 typů abúzu či závislosti na alkoholu

„Typ alfa – občasné excesy s následnými problémy, není to závislost v pravém slova smyslu, může se však vyvinout v závislost typu gama.

Typ beta – pravidelná konzumace alkoholu, kterou jedinec není ochoten přerušit, ani za nevýhodných podmínek (např. nemoc...), je to předstupeň závislosti, který se může vyvinout ke stupni delta.

Typ gama – (anglosaský typ), charakteristická je poruchová kontrola, která může vést až ke konfliktům s okolím, ze začátku jsou mezidobí abstinence a postupně se zkracují, až pak jedinec pije každý den.

Typ delta – (románský typ), typický pro vinařské oblasti, pravidelná každodenní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu, jedinec si udržuje hladinu alkoholu v krvi, důsledkem může být delirium tremens.

Typ epsilon – Nadužívání (abusus) alkoholu důsledkem je až psychické onemocnění

(kvartální alkoholismus) – týden abstinuje, ale pak se týden válí venku a pije.“⁴⁴

3.2.4 Fetální alkoholový syndrom – FAS

Alkohol ohrožuje dítě již v prenatálním období. Jsou to matky alkoholičky (ty, které pijí v průběhu těhotenství) což může způsobit: Nevratné poškození plodu, poruchy CNS, časté jsou vady vnitřních orgánů a změny v oblasti hlavy, dítě může mít onemocnění dýchacích cest, astma či nemoci srdce.

U žen, které v těhotenství pijí je 2x větší pravděpodobnost potratu nebo mohou porodit dítě s nižší porodní hmotností.

„*Definice:* FAS je stav duševní zaostalosti s mnohočetnými deformacemi tváře a dutiny ústní. Časté jsou vady vnitřních orgánů a nižší porodní hmotnost.“⁴⁵

3.2.5 Alkoholické psychózy

„Dipsomanie – tj. Onemocnění, které je charakteristické periodickými záchvatovými stavy, kdy dominuje neodolatelná touha po alkoholu, úzkost, impulzivní jednání, jedno z nejtěžších onemocnění, vzniká na bázi chronického alkoholismu, mezi jednotlivými periodami může být abstinence (psychomotorický neklid, labilita, nechť k práci, ochablost, pocit nemoci, nutkavosti, napětí), po první skleničce následuje těžký stav opilství, ztráta sebekontroly, fáze otravy alkoholem (somatické příznaky, delirium tremens, halucinace, mráкотné stavy, usínání). Terapie je lůžková, pacient musí plně abstinovat.

Delirium tremens – Onemocnění charakteristické pro pijáky destilovaných nápojů, typické příznaky jsou nespavost, ulekanost a strach, mohou předcházet křečové záchvaty. Klasická triáda příznaků (zastřené vědomí a zmatenost, smyslově živé halucinace a iluze, bludy, nespavost, obrácený spánkový cyklus, pocity úzkosti, noční můry), někdy bývá uvedeno epileptickým záchvatem. Obvykle propuká v noci, poruchy spánku, nálady, silná úzkost, snaha utéct, jedinec má obrovský strach, někdy se vyskytuje agrese, vzácně pocit

⁴⁴ Pipeková J., 1998 s.

⁴⁵ http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?fetalni_alkoholovy_syndrom

veselí, stálý třes končetin, někdy celého těla, puzení k neustálé aktivitě (delirium zaměstnanosti).

Halucinace, mikrozoobsie – člověk vidí a vnímá ataky drobných zvířat (pavouci, mušky...), vjemy padajících zdí – padající zdi, vlnící se podlahy, člověk je dezorientován v místě a čase, myšlení i řeč jsou roztříštěné.

V noci je tzv. forma profesionálního deliria – vykonává pohyby, jakoby pracoval.

Trvá 3 dny, nejhorší je v noci, podávají se vitaminy a solné roztoky, aby přežili. Po skončení deliria má jedinec na toto období amnézii. Ataky deliria se opakují a někdy přecházejí v Korsakovu psychózu (viz alkoholická psychóza č. 5).

Akutní a chronická alkoholická halucinóza – typické jsou sluchové halucinace při zachování orientace, nemocný slyší nadávky, posměšky a v důsledku těchto halucinací mohou vznikat bludy (poruchy myšlení). Trvá 2 až 3 týdny. Podle mezinárodní klasifikace nemocí nazýváme toto onemocnění: Psychotická porucha převážně halucinatorní nebo bludná.

Alkoholická paranoia, alkoholická žárlivost – vzniká na podkladě chronického alkoholismu, jedná se o vleklou duševní poruchu, pro kterou jsou typické bludné představy (vztahovačnost, podezíravost, žárlivost), dá se vyléčit. Podle mezinárodní klasifikace nemocí nazýváme toto onemocnění: Psychotická paranoia.

Korsakovská psychóza – Korsakovský syndrom – vzniká v důsledku několikaletého pití, typické jsou poruchy paměťového procesu vstřípivosti (snaží se vyplnit mezery konfabulacemi – tzn. Smyšlenky, jak by to mělo být), vyskytuje se i porucha intelektu, orientace, svůj stav si jedinec neuvědomuje – nemá náhled nemoci, často bývá bezdůvodně veselý jako malé dítě, časem se dostavuje delirium tremens, pregraduje až do demence. Podle mezinárodní klasifikace nemocí se nazývá: Amnestický syndrom.

Patologické opojení alkoholem – Dostavuje se u jedinců s oslabenou činností CNS (úraz hlavy, epileptici, neurotici, přepracovaní lidé).

Má 2 formy:

Epileptoidní mráкотný stav – je narušeno vědomí a časoprostorová orientace, přítomny jsou bludy, halucinace, iluze, agresivní chování, impulzivita, ztráty paměti.

Halucinatorně paranoidní stav – jsou přítomny halucinace, paranoidní myšlení a citění, pocity vztahovačnosti, podezíravost, nejsou přítomny bludy, pohyby jsou uspořádané, vědomí není narušeno.

Akutní opojení alkoholem – (opilost), dostavuje se po akutním požití alkoholu. Příznaky: podráždění, změny v náladách, radostný pocit nebo smutek, zvýšení rychlosti pohybů, zvýšení srdeční činnosti a tepové frekvence, pocity tepla, tendence navazovat přátelství, pocit duševního a tělesného zdraví, snížená kritika a sebekritika, pocity blaha, větší výřečnost, pokles morálních zábran, agrese, zlostná nálada (hádky, rvačky), při silné intoxikaci dochází k oslabení psychomotoriky (vrávorání, člověk ztrácí rovnováhu), poruchy CNS (porucha řeči...).⁴⁶

46

http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/delirium_tremens_a_dalsi_alkoholicke_psychozy_priznaky.html

4 KOUŘENÍ (NIKOTINISMUS)

Nezanedbatelným zdravotním rizikem je i kouření. Tento trend nemá zatím výraznou klesající tendenci. Dnešní svět čelí tabákové epidemii. Kouření je závažný celosvětový problém.

Cigareta je často v dětství zakázaným vzrušujícím dobrodružstvím, zkouškou dospělosti, a posléze návykovou drogou. Četná zdravotní rizika nikotinu jsou dostatečně známá, a přesto se zvyšuje počet uživatelů především mezi mladými lidmi. Podle studie Státního zdravotního ústavu (SZÚ) začínají dnes lidé s kouřením dříve než generace jejich rodičů. Téměř 4/5 současných kuřáků začalo s kouřením před 18. rokem věku.

Kouřit může jedinec dle zákona České republiky až od 18let. „Podle § 30 zákona č. 200/1990 Sb., se dopustí přestupku ten, kdo prodá, podá cigaretu nebo jinak umožní užití tabákového výrobku osobě mladší 18let.“⁴⁷

4.1 Definice kouření

„Kouření znamená vdechování tabákového kouře, jímž se do organismu dostává více než 2000 různých chemických látek (dehet, nikotin, arzenit, formaldehyd a jiné), které mají mnohdy významné účinky na lidský organismus. Kuřáctví je zařazeno jako nemoc a jeho diagnóza je pod číslem F-17 (drogová závislost).

Nikotinismus je chronická otrava nikotinem (dochází k ní tehdy, kouří-li kuřák více jak 20 cigaret denně).“⁴⁸

4.2 Typologie kuřáků

„Kouření tabáku není životní nezbytností. Na počátku cesty k návyku bývá radost z nové zkušenosti, z opojení. Každé opojení v sobě ale skrývá nebezpečí. Kuřák začne mít svou cigaretu rád. Kouření se stává stereotypem. Závislost je tedy naučená odpověď na určitý podnět. Podle toho, jak často se k takové „odpovědi“ uchylují, je možno kuřáky dělit do skupin.

⁴⁷ <http://www.obecnipolicie.cz>

⁴⁸ Fischer S., Škoda J., 2009

Příležitostný kuřák – Kouří občas, výhradně při určitých příležitostech (např. při kávě, telefonování, televizi apod. Nedělá mu problém nekouřit.

Návykový kuřák – Má vytvořený návyk, kouří ze zvyku, napodobuje kuřáky, ale kouření může ukončit bez větší námahy.

Kuřák s psychickou závislostí – Kuřák z požitku, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál. Patří sem i motivace uvolnění, uklidnění, odstranění nepohody, napětí, pocitu prázdnoty.

Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí – Nejtěžší kuřáci. Kouří i na lačný žaludek. Nedovedou si život bez cigarety představit. Vzniká psychosomatická závislost na nikotinu. Příznaky: bušení srdce, návaly pocení, třes, neklid po absenci kouření.⁴⁹

4.3 Vodní dýmka

Vodní dýmky poslední dobou přicházejí do módy u mladé generace. Kouření vodní dýmky ale není tak nevinné, jak si lidé myslí. Ve velkých městech vznikají kavárny pro kuřáky vodních dýmek, které vyhledává hlavně mládež. Ze studie, kterou zveřejnil odborný časopis *Pediatrics* vyplývá, že koncentrace rakovinotvorných a návykových látek je v tabáku, který se ve vodních dýmkách používá, větší než v tabáku cigaret.

„První náznaky vodní dýmky pocházejí z Indie, kde se objevila asi před třemi sty lety a rychle se rozšířila do celého arabského světa. Prvotní vodní dýmky byly velmi jednoduché. Zpravidla byly tvořeny pomocí skořápky kokosového ořechu. Hlavním účelem takto vyrobených vodních dýmek byla možnost kouření opia a hašiše. Posléze vodní dýmka sloužila ke kouření čistého vlhkého tabáku. Postupem času se rozšířila do celého světa (u nás ji označujeme českým názvem „šíša“).“⁵⁰

Ve vodní dýmce se kouří ochucené tabáky především s ovocnými příchutěmi různé síly.

Kouření vodní dýmky může mít pro zdraví člověka stejně fatální následky jako

49 Fischer S., Škoda J., 2009, s. 104

50 http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/vodni-dymka/58-vodni-dymka-a-jeji-skodlivost-pro-zdravi-organismu.html

kouření cigaret (obojí prokazatelně může způsobit řadu vážných chorob, např. rakovinu plic, rakovinu jazyka, srdeční choroby apod.).

4.4 Pasivní kouření

Pasivní kouření, neboli nedobrovolné vdechování cigaretami znečištěného vzduchu v uzavřených místnostech a prostorách má mnohočetné škodlivé účinky. Ovzduší zamořené tabákovým kouřem prokazatelně škodí zdraví všech, kdo jsou jeho působení vystaveni. Zvláště nebezpečný je dlouhodobý pobyt v zakouřeném prostředí pro osoby náchylné k onemocnění průdušek nebo trpící ischemickou chorobou srdeční a také pro děti. Pro novorozence znamená pobyt v zakouřené místnosti až 50krát větší ohrožení než pro dospělého člověka.

Je prokázáno, že děti žijící v rodinách, kde se kouří a kde je vzduch znečišťován zplodinami tabáku, mají vyšší výskyt zánětů dýchacích cest a plic. Kouřit v přítomnosti kojence nebo dítěte mladšího tří let je nebezpečné pro jeho zdraví.

Množství zplodin, které se zachytí v kuřákově organismu, závisí na způsobu kouření. Při inhalování kouře hluboko do plic (šlukování) se v organismu zachycuje daleko více škodlivin nežli bez inhalování (bafání).

4.5 Zdravotní následky kouření

„Kouření ovlivňuje negativně téměř všechny orgány a tkáně lidského těla. S kouřením souvisí závažné choroby dýchacího ústrojí (rakovina plic a hrtanu, chronický zánět průdušek, rozedma plic), srdce a cév (ischemická choroba srdeční, poruchy prokrvení mozku), trávicího ústrojí (rakovina dutiny ústní, jícnu, slinivky břišní, vředová choroba žaludku a dvanáctníku), ústrojí vylučovacího (rakovina a jiné nádory močového měchýře). Má nepříznivý vliv na pokožku, vyvolává předčasné vrásky, poranění se hůře hojí. Může se také objevit nespavost, změna nálad, pokles pozornosti, nechutenství, střídání průjmu a zácpy, zvracení, poruchy tepové frekvence (bušení srdce), pocity sevřenosti, zvýšená produkce moči, u mužů snížená schopnost potence až impotence, u žen porucha menstruačního cyklu, snížená ostrost čichu a chuti.“⁵¹

51 Fischer S., Škoda J., 2009., s. 104 – 105.

Kouření těhotných žen může mít za následek zpomalení vývoje plodu, což se projeví sníženou porodní hmotností, předčasným porodem i zvýšeným rizikem úmrtnosti novorozence. Děti se stávají závislými na nikotinu mnohem rychleji než dospělí.

Kouření i pobyt v zakouřeném prostředí může vyvolat projevy alergie, a to nejen tabákové.

K odnaučení je nejlepší psychoterapie, různé náplasti či tabletky. Při léčbě se dostavují abstinенční příznaky. Mezi nejohroženější skupinu patří právě děti.

4.6 Důvody proč děti kouří cigarety

Děti vykouří svou první cigaretu průměrně kolem 10. roku věku. Alarmující je i to, že kouří více dívek než chlapců (ČSÚ). Děti začínají kouřit z různých důvodů – snaha být dospělý, úspěšný, oblíbený u starších vrstevníků, protože jim to rodiče zakazují, nebo si berou za vzor právě své rodiče, prarodiče či populární osoby. Mnoho dětí kouří z nudy nebo pro posílení sebevědomí. Dívky kouří kvůli snížení hmotnosti anebo pro lepší zvládání stresu (tím si, ale moc nepomohou, protože se při kouření uvolňují stresové hormony, takže je stres spíše prohlouben, pocit „odměny“ vyvolává v mozku dopamin). Neexistuje pouze jedna příčina.

Kouřící rodiče a především sourozenci mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem.

Děti s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoliv budou chtít. Kouření je však silně návykové a velká většina dětí později není schopna s kouřením přestat. Dokud nebude podniknuta plošná akce, stovky a tisíce dětí budou nadále experimentovat s kouřením a začínat kouřit. Podíl kouřících dětí bude rok od roku nadále stoupat. Vždyť většina dospělých kuřáků začala kouřit v dětství či v raném dospívání. Většina dospělých zná riziko kouření, mládež je však přesvědčena, že se jich to netýká. Je zapotřebí jasně formulovat riziko kouření pro osoby různých věkových skupin. Je nutno odmítnout názor, že existuje spojitost mezi kouřením a osobním kouzlem, dospělostí a nezávislostí.

Klíčová je i **cenová dostupnost tabákových výrobků** – kdyby krabička cigaret stála 200 Kč, děti by na cigarety neměly (ke zvážení je, jestli by mělo mít dítě nebo adolescent kuřák kapesné a zda mu kapesné nedávkovat anebo kupovat za kapesné přímo věci, které dítě chce – dítě by tak bylo odříznuto od zdroje, za který si cigarety může pořídit), pokud krabička

stojí 70 Kč, je pro dítě finančně dostupná.

„Výhoda pro tabákový průmysl je, že děti nemají rozum.“

4.6.1 Ochrana dětí a mládeže před kouřením

Ochranu lze zajistit:

1. Minimální reklamou a později zákazem veškeré reklamy tabákových výrobků, včetně zákazu sponzorování, prezentace loga či značek.
2. Dodržováním zákazu prodeje tabákových výrobků pod stanovenou věkovou hranicí 18 let.
3. Nutností prokazovat při nákupu tabákových výrobků věk dokladem totožnosti.
4. Odstraněním a zákazem automatů na cigarety.
5. Je třeba zajistit protikuřáckou výchovu dětí v základních školách speciálně proškolenými pedagogy.

5 PREVENCE

„Prevence (z lat. *praevenire*, předcházet) znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Taková opatření se nazývají preventivní.“⁵²

Prevenci dnes nacházíme snad v každém oboru lidské činnosti – ve zdravotnictví, v dopravě, v právním odvětví, kde se snaží předcházet recidivě, ale také ve školách.

Důležitým prvkem strategie prevence jsou i volnočasové programy (viz. Kapitola č.5).

5.1. Rozdělení prevence

Prevenci dělíme do tří skupin:

Primární prevence – Je určena pro veškeré obyvatelstvo, jejím cílem je zkoumání příčin a podmínek jevů, možnosti předcházení těmto jevům, hraní her, rolí, přednášky, besedy. V podstatě jsou to všechny aktivity a činy, které mají za úkol změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku daného nežádoucího jevu (vzniku závislosti na návykových látkách, kriminálního chování, rasismu, atd.); učí řešit problémy a naplňovat potřeby.

Sekundární prevence – Týká se ohrožených skupin lidí (např. děti a mládež, etnické skupiny, aj.). Sekundární prevence se zaměřuje na ohrožené jedince, u kterých se objevilo sociálně patologické chování, ale ještě se neobjevila závislost, recidiva, ale podle určitých známek lze soudit, že k rozvoji těchto jevů mají trvalejší sklon (např. děti alkoholiků...).

Terciární prevence – Je až poslední možností. Terciární prevence je určena jedincům, kteří propadli patologickému chování (drogová závislost, kriminální činnost, gamblerství). Cílem je zabránit jejich dalšímu opakování. „V souvislosti s terciární prevencí hovoříme

52 <http://www.wikipedia.org/wiki/Prevence>

rovněž o resocializaci, tzn. pomoci nasměrovat závislého či problémového jedince (po výkonu trestu, léčení apod.) k novým životním hodnotám (rodina, práce, aktivně-pozitivní využití volného času apod.) a životu bez patologie a závislosti. Tento stupeň prevence se systémově zaměřuje na sociální prostředí, příčiny a podmínky vzniku závadového jednání a jeho recidivy.“⁵³

5.2. Prevence kouření a alkoholu

Mnoho rodičů trápí již od útlého věku jejich dětí strach, aby ve školním a pubertálním období jejich ratolesti nesklouzly na „šikmou plochu.“ Nejčastěji se jejich obavy týkají drogové závislosti. Měli by si uvědomit, že mohou sami ovlivnit vznik závislosti u svých dětí.

Podle Karla Nešpora patří české děti ve vztahu k alkoholu a tabáku mezi nejohroženější na světě. S rizikem vzniku závislosti se musejí rodiče vyrovnat víceméně sami. Politici sice o prevenci a posilování rodiny často hovoří, ale ke snížení dostupnosti alkoholu a cigaret pro nezletilé, zvýšení spotřební daně na alkohol nebo k omezení hazardu se dosud neodhodlali. Prevence v rodině není všemocná, ale je důležitá.

Jako prevenci a především dlouhodobý pozitivní vklad do života dítěte lze vnímat i to, že v rodině existují pozitivní vztahy a rodiče s dětmi tráví dostatek času. V rodině by měla být stanovena jasná pravidla, která se dodržují, fyzické násilí není chápáno jako řešení. Důležitá je také komunikace v rodině, dítěti je třeba naslouchat, vnímat jeho neverbální projevy. Dítě by mělo cítit, že má v rodičích oporu a může se jim se vším svěřit. Rodiče by měli vědět, jak jejich dítě tráví svůj volný čas, pokud navštěvuje zájmové kroužky, je menší pravděpodobnost, že se nechá strhnout vrstevníky na „špatnou“ cestu. Je třeba také s dítětem o drogách mluvit a informovat ho o možném nebezpečí. Ale vliv na dítě má i širší rodina, vrstevníci a škola.

Škola s odbornými pedagogickými pracovníky má ve výchově dětí a mládeže nezastupitelnou roli. Na děti se působí v jejich přirozeném kolektivu vrstevníků prostřednictvím vzdělaných pedagogických pracovníků. Na školách se uplatňují výchovně vzdělávací programy zaměřené na primární prevenci kouření a pití alkoholu. Zásadními principy těchto programů je poskytovat adekvátní formou potřebné znalosti o zdravotních rizicích kouření a pití alkoholu, ovlivňovat postoje dětí ke kouření a alkoholu a nabízet dětem

53 Pešek R., Nečesaná K., 2009. s. 14

jiné aktivity, zaměřit se na problematiku vzniku závislosti. Samozřejmostí je nekuřácké prostředí ve škole a prostředí bez alkoholu, které musí děti i dospělí respektovat. Většina dětí však nemá vyhraněné postoje a hlavním úkolem preventivních programů je získání těchto dětí pro zdravý způsob života, do kterého užívání návykových látek nepatří. Preventivní programy tvoří semináře, kde děti získávají informace, mohou o problematice uvažovat samostatně i ve skupině a zaujmout stanovisko, zda je pro ně alkohol a kouření výhodné či není, ať už po stránce zdravotní, sociální, ekonomické či sexuální. Také nabízejí diagnostiku klimatu tříd a následnou intervenci.

5.3 Pomoc

V České republice existuje více jak 250 specializovaných pracovišť, která se věnují prevenci a léčbě drogových závislostí. Také existuje mnoho internetových stránek zaměřených na boj proti kouření a konzumaci alkoholu u dětí.

Pokud dítě nemá důvěru k někomu z dospělých ve svém okolí, může se svěřit pracovníkům těchto center či zavolat na linku bezpečí apod.

5.3.1 Linky telefonické pomoci, krizová a protidrogová centra

„Drop In o.p.s. - Středisko drogových závislostí

Karolíny Světlé 18

110 00 Praha 1

tel: 222 221 124

www.dropin.cz

Sananim o. s. - Drogové informační centrum

Ovčí Hájek 2549/64A

158 00 Praha 13

tel: 284 822 872

www.sananim.cz

Prev – Centrum o. s. - Centrum prevence drogových závislostí

Meziškolská 1120/2

169 00 Praha 6

tel: 233 355 459

www.prevcentrum.cz

Poradenská Linka K-centra

tel: 283 872 186

Linka XX pro dívky a ženy

nonstop

tel: 284 016 292

Poradenská linka k problematice drogových závislostí **CITADELA**

Třeboň

tel: 384 722 227

www.nekuratka.cz

Stránka pro žáky 1. stupně ZŠ

www.bezcigaret.cz

Stránka pro širokou veřejnost a učitele

www.tipni-to.cz

Pro teenagery

www.drogy-info.cz

Linka bezpečí

tel: 116 111

www.linkabezpeci.cz „⁵⁴

⁵⁴ Sadílek P., Mravčík V., Orlíková B., 2006, s. 62

6 VOLNÝ ČAS JAKO SOUČÁST PREVENCE

Zaujetí určitým koníčkem a vazba na prostředí, které je s touto aktivitou spojené, jsou nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek.

Volný čas představuje důležitou oblast seberealizace člověka. Mezi funkce volného času patří odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti. „Podle J. Pávkové lze volný čas chápat jako: opak nutné práce a povinnosti, doby, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi.“⁵⁵ „Rozsah volného času je dán mnoha faktory: povinnostmi, které jsou na jedince kladeny, jeho věkem, schopnostmi, sociálně-ekonomickým zázemím atd. Je nutno si uvědomit, že volný čas se stává pro člověka pozitivní hodnotou teprve tehdy, má-li vyhovující náplň. Náplň volného času má ryze subjektivní kritéria a vyznačuje se silnou motivovaností. Každý druh činnosti ve volném čase má svou ideální délku, aby měl relaxační charakter a nemusel být prováděn s volným úsilím.“⁵⁶

Základní rozdělení volnočasových aktivit je rozdělení na aktivní a pasivní využívání volného času. V současné době stále více dětí tráví svůj volný čas pasivním, konzumním a nenáročným způsobem.

Mezi pasivní trávení volného času patří sledování televize a filmů, hraní počítačových her, bloudění bez cíle ulicemi, návštěva restauračních zařízení a ubíjení nudy. To, že děti a mládež upřednostňují pasivní trávení volného času před aktivním, mnohdy vede k nežádoucímu delikventnímu chování a ke vzniku sociálně patologických jevů.

6.2 Volný čas z pohledu ontogeneze

Nejvýznamnější vliv na trávení volného času dětí mají rodiče. Zvláště důležité je jejich působení v oblasti organizace a náplně volného času u dětí v předškolním věku a na 1. stupni základní školy. Rodiče by měli trávit s dítětem co nejvíce svého času, neboť je to vhodná doba pro vzájemné porozumění a poznání svých přání a potřeb. Čas by měli trávit způsobem, který vyhovuje oběma stranám. Vyplnění volného času dětí by mělo být voleno s přihlédnutím k osobnostním dispozicím dítěte, věku dítěte, jeho temperamentu a zájmům. Někdy se stává, že na děti jsou kladeny nepřiměřené nároky. Rodiče mají mnohdy tendenci

⁵⁵ Pávková, 1999, s. 15

⁵⁶ Spousta, 1994, s. 33 – 34

plnit si prostřednictvím dítěte své nesplněné sny. Při rozhodování jak dítě bude trávit svůj volný čas, hraje významnou roli také to, co vidí u svých rodičů. Pokud rodič nemá žádné zájmy a koníčky, bude nejspíš i dítě upřednostňovat pasivní formu trávení volného času.

„Nového významu začíná nabývat volný čas v období dospívání, tedy kolem 10. roku života jedince, kdy se jedinec dostává do období pubescence. Je to věk, který může přinášet mnoho výchovných problémů. Dochází k novému sebeuvědomování, hledání vlastní identity, které je spojeno se snahou o samostatnost a s touhou rozhodovat sám o sobě. Právě volný čas pubescenta, zejména jeho náplň, ukazuje aktuální tendence v jeho osobnosti, přímo vyjadřuje jeho zájmovou a hodnotovou orientaci. Pubescent již jakoukoliv organizaci a řízení svého volného času považuje za manipulaci se svou osobností a všechny činnosti v tomto směru ze strany dospělých ho zpravidla demotivují.“⁵⁷

V dětství a dospívání se jedinec zajímá o širší spektrum zájmových aktivit, v dospělosti se okruh zájmu zužuje a většinou se soustřeďuje pouze na jediný druh činnosti.

6.3 Základní druhy činností

- ✓ Činnost spontánní – Může být individuální nebo skupinová, buď je neformální, nebo je organizovaná nepřímo (půjčují pomůcky, dohlíží).
- ✓ Činnost příležitostná (jednorázová) – Může být z velké části organizovaná, Typická je časová ohraničenost, je řízená pedagogem (např. výlety, kulturní představení, výstavy, apod.).
- ✓ Činnost pravidelná – Probíhá v pravidelných časových intervalech. Činnost vede kvalifikovaný vedoucí (např. kroužky, kluby, sportovní družstva, apod.).

6.4 Funkce volného času

- „Regenerační funkce – Je to prostor pro zotavení, relaxace, veškerý odpočinek, zahálení, lenošení, poflakování se.
- Kompenzační funkce – Zahrnuje možnost vyrovnání zátěže pracovního procesu.

⁵⁷ Spousta, 1994, s. 31 – 32

- Vlastní rozvoj osobnosti – Zahrnuje prostor pro vzdělání. Všechny aktivity, ve kterých si děti rozšiřují svoje vědomosti i dovednosti – různé kroužky, spolky a zařízení sloužící k volnočasovým aktivitám.“⁵⁸

6.5 Faktory ovlivňující volný čas

6.5.1 Vnitřní faktory

Vnitřní faktory jsou spojeny s potřebami člověka

Věk – (organizovat můžeme od předškolního věku), ovlivňuje náplň a rozvrh.

Děti – mnoho jich chce vše, ale nemají k tomu dispozice = musí být pro všechny typy úrovní

Adolescenti – rozhodují se sami, jsou za sebe zodpovědní, musí nést následky svého chování.

Dospělí – většinou více zájmů mají muži, ženy mají více povinností (starají se o děti, domácnost).

Starší lidé – Děti jsou odrostlé, proto se mohou věnovat svým zájmům. Po odchodu do důchodu je důležité mít volný čas zaplněný určitými zájmy.

Pohlaví – ovlivňuje náplň volného času, muži mají raději práce a zájmy uvnitř, ženy preferují spíše společnost (extrovertní zájmy).

Prostředí a profese, příslušnost ke společenské vrstvě – ovlivňuje způsob trávení volného času (krátký, dlouhý týden, jiná pracovní doba).

Fyzická kondice a zdravotní stav – ovlivňuje náplň volného času.

Psychická kondice – je dána inteligencí, temperamentem.

⁵⁸ Pávková, 2002, 38.

6.5.2 Vnější faktory

Vnější faktory jsou spojeny s prostředím, jsou proměnlivé (závisí i na počasí).

Rodina – materiální zajištění dítěte (ekonomická situace rodiny), vztahy v rodině, výchova, úroveň kultury dítěte, rodiny a společnosti.

Vrstevnické skupiny – Party, gangy.

Geografické faktory zahrnují tradice, rozsah populace, polohu.

6.6 Zařízení pro volný čas

Výchova ve volném čase probíhá nejčastěji v rámci nějaké instituce nebo zařízení, sdružení. Typ organizace do určité míry stanovuje cíle působení, dobu a místo setkávání, další spolupráci s odborníky.

6.6.1 Typy zařízení

„Školní družiny a školní kluby – Školní družina slouží pro děti na prvním stupni ZŠ, dělí se na oddělení, každé má vlastní vychovatelku, vede se přehled výchovné práce, děti si zde hrají, píší domácí úkoly, činnost je organizovaná i volná. Školní klub je určen pro žáky druhého stupně ZŠ, volné skupiny a volná docházka, nalezneme zde pravidelnou zájmovou činnost, přípravu na vyučování, odpočinkovou a rekreační činnost atd.

Střediska volného času dětí a mládeže (DDM) - zřizovatelem může být školský úřad, obec, církev, soukromý nebo jiný subjekt. V DDM nalezneme různé kroužky, soubory, kluby podle organizační struktury. Zájmové činnosti v těchto kroužcích bývají děleny na činnosti rukodělné, technické, přírodovědné, tělovýchovné a sportovní, společenskovední a oblast PC. Je zde i příležitostná zájmová činnost např. soutěže, turnaje, exkurze, výlety, spontánní činnost např. herny, sportoviště, čítárny, posilovny, dopravní hřiště atd., prázdninová táborová činnost, odborná pomoc (přednášky, semináře, školení, kurzy).

Střediska výchovné péče – poskytují speciálně-pedagogické služby dětem, u kterých může hrozit vznik poruch chování nebo dětem, které již poruchy chování mají. Jejich úkolem je zachytit projevy vývojových a výchovných poruch, problémy v rodině a poskytnout klientům pomoc nebo intenzivní péči, aby se předešlo vzniku dalších problémů, jako je například delikvence, kriminalita či právě zneužívání návykových látek.

Základní umělecké školy – Jediný typ školy poskytující základní vzdělání v uměleckých oborech. Vzdělání je hudební, výtvarné, taneční a literárně dramatické. Cílem je vychovat dobré amatéry a vnímavé posluchače.

Domovy mládeže – školské zařízení zabezpečující žákům středních a vyšších odborných škol kvalifikované výchovné působení, ubytování a stravování. Obsah výchovné činnosti navazuje na obsah vzdělávací práce střední školy.

Kulturní a sportovní instituce – Divadla, kina, muzea, bazény, hřiště, tělocvičny atd.

Nestátní a neziskové organizace

Občanská sdružení – např. Junák. Junák je svaz skautů a skautek, je největší organizací mládeže v ČR. Základní jednotkou je oddíl, scházejí se v klubovně, pořádají celodenní výlety, víkendové výlety i letní tábory.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež – Zařízení nalezneme hlavně tam, kde se vyskytují sociálně vyloučené lokality s dětmi a mládeží, která nevhodně tráví svůj volný čas. Uživatelé jsou děti a mladí lidé ve věku od 6 – do 26 let. Odborní pracovníci, přednášející a hosté besed slouží jako vzory pro jedince, kteří zařízení navštěvují, snaží se jedince vést k pozitivnímu způsobu života, k prevenci sociálně patologických jevů, motivovat je ke vzdělávání, naplnit volný čas jinak neorganizované mládeži. V klubu nalezneme individuální i skupinovou činnost, řeší různá témata (např. - rodinné vztahy, partnerské vztahy, šikanu, vrstevnické vztahy, závislosti – alkohol, drogy, gambling, sportovní aktivity, hudební kroužek a další volnočasové aktivity, poradenství). V klubu musí jedinci dodržovat pravidla – zákaz užívání návykových látek, zákaz násilí a šikany. „⁵⁹

⁵⁹ Vahovská H., 2011.

Institucí, které mohou děti ve svém volném čase navštěvovat, je mnoho.

Nejdůležitější ale je, aby se rodiče dětem věnovali, věděli, jak a s kým tráví svůj volný čas, motivovali je a nabídli jim možnosti, kde mohou volný čas trávit.

II Empirická část

7 VÝZKUM

Již od svých patnácti let jsem začala mít zájem pracovat s dětmi, hlavně v době jejich volného času, věnovat se jim, aby trávili svůj volný čas aktivním způsobem a nedocházelo u nich ke vzniku sociálně patologických jevů. Již na střední škole jsem si během praxe vyzkoušela pracovat s dětmi. Postupně jsem navštívila několik různých institucí (např. SVP, Mateřské centrum, ZŠ, DDM atd.). Dnes pracuji jako vychovatelka ve školní družině a snažím se dětem smysluplně naplnit jejich volný čas, ale také jsem si začala více všímat právě problematiky alkoholu a kouření cigaret na ZŠ. Během práce jsem o této problematice začala stále více přemýšlet.

Proto jsem volila toto téma závěrečné práce, abych zjistila hlavní důvody dětí ke konzumaci alkoholu a kouření, kde děti získávají finance, zda o jejich „pití“ a kouření vědí rodiče a zda se jim v tom snaží nějak zabránit a v kolika letech se poprvé s alkoholem či cigaretou setkávají.

7.1 Stanovení hypotéz

Pro výzkumné šetření byly použity tyto hypotézy:

- Hypotéza č. 1 - Více kouří děti, jejichž rodiče jsou kuřáci, než děti nekuřáků.
- Hypotéza č. 2 - Zkušenost dětí s alkoholem a cigaretami je podmíněna vlivem vrstevníků.
- Hypotéza č. 3 – Velká část rodičů své děti neinformuje o nebezpečnosti alkoholu a kouření.

Úkolem praktické části a tedy i vlastní studie, je potvrzení nebo vyvrácení daných hypotéz.

7.2 Metodika šetření

Jako nejvhodnější metodu pro svůj výzkum jsem zvolila kvantitativní dotazník. Dotazníky byly zpracovány pro žáky šestých až devátých tříd základních škol. Pro výzkumné šetření byla zvolena Základní škola ve Zlonicích a 3. Základní škola Slaný. Vlastní výzkumné šetření bylo prováděno s žáky v jednotlivých třídách během výuky za přítomnosti pedagoga. Po rozdání dotazníku následoval vysvětlující komentář k jednotlivým otázkám. Po objasnění způsobu zaznamenání odpovědí a po stanovení způsobu, jakým je možno opravit případný omyl při vyplňování, byli respondenti vyzváni k odpovědnému vyplnění všech otázek. Respondenti byli upozorněni, že dotazník je anonymní a výsledky a veškeré další zjištěné informace slouží pouze k vypracování bakalářské práce. Veškeré tyto informace byly napsány také v dotazníku.

7.2.1 Dotazník

Dotazník ve vstupní části obsahuje oslovení respondenta, kde se nachází také postup pro vyplnění dotazníku a informace, že dotazník je anonymní.

Dotazník (viz příloha č. 1) – obsahuje celkem 15 otázek, z toho 2 otázky otevřené, 5 otázek polouzavřených a 8 otázek uzavřených.

Respondentům byl ponechán také prostor pro jejich vyjádření. Bylo počítáno i s možností, že si respondent není svou odpovědí jistý, proto bylo možné zvolit jako jednu z odpovědí odpověď „nevím“. V dotaznících byla použita i otázka, pomocí které se zjišťuje sklon respondenta tzv. přibarvovat odpovědi. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků, z tohoto počtu dotazník neodevzdalo 6 dětí a 2 dotazníky byly vyřazeny.

Důvody pro vyřazení – Respondent č. 63 – vulgarismy, nevyplněn věk a pohlaví. Respondent č. 83 – neadekvátní odpovědi typu – co je ti do toho..., věk 120 let. Celkem zbývá 122 dotazníků.

7.3 Respondenti

Děti byly vybírány ve věku od 11 do 15 let, jelikož jsem se zabývala výzkumem na 2. stupni základních škol. Výzkumného šetření se zúčastnilo 64 chlapců a 58 dívek.

Tabulka č. 1: Počet respondentů, rozdělených podle věku a počet dětí, které v daném věku již měly zkušenost s alkoholem a cigaretami.

Věk	Chlapci					Dívky				
	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let
Celkem dětí	7	17	14	11	15	6	10	17	16	9
Alkohol	3	10	8	6	13	5	3	8	12	7
Cigarety	3	8	7	5	12	4	6	11	13	8

Děti nejčastěji uváděly své první zkušenosti s alkoholem a cigaretami mezi 10 – 11 rokem.

7.4 Vyhodnocení dotazníku

Po vyhodnocení dotazníku byla získaná data zpracována do tabulek a grafů. Tabulky a grafy byly zpracovány v programu Office Excel.

7.4.1 Hypotéza č. 1

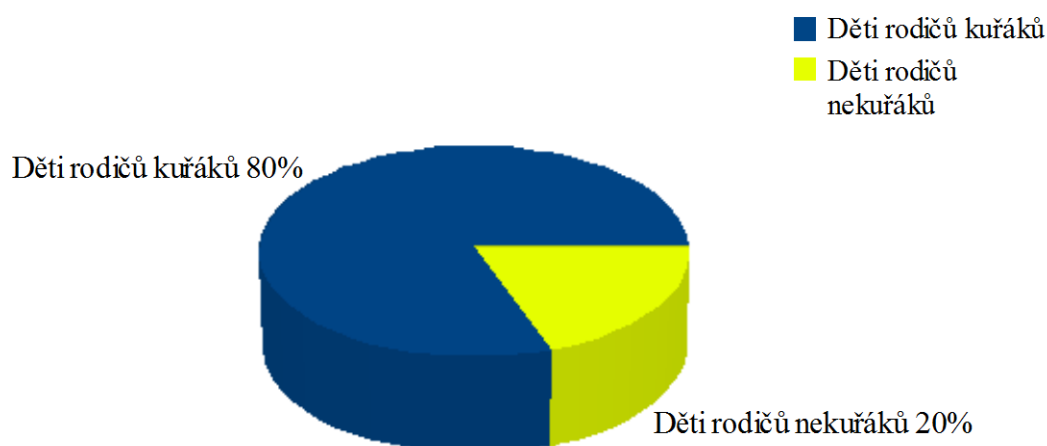
Hypotéza č. 1 zní: Více kouří děti, jejichž rodiče jsou kuřáci, než děti nekuřáků.

Při řešení této hypotézy vycházíme z otázky č. 1 – (Kouří některý člen tvé rodiny cigarety?), otázky č. 11 – (Kde kupuješ cigarety nebo alkohol?) a také můžeme využít otázku č. 13 – (Proč nekouříš nebo nepiješ?, pokud respondent kouří či pije, otázka měla zůstat prázdná).

Z grafu vyplývá, že kouří 80% dětí, které mají rodiče kuřáky (děti zvolily v otázce č. 1

odpověď **a)** nebo **b)**). Proti tomu je 20% dětí, které nekouří a jejichž rodiče jsou také nekuřáci (v otázce č. 1, děti zvolily odpověď **d)**). Z výsledků vyplynulo, že stanovená **hypotéza se potvrdila** (viz graf č. 1).

Graf č. 1

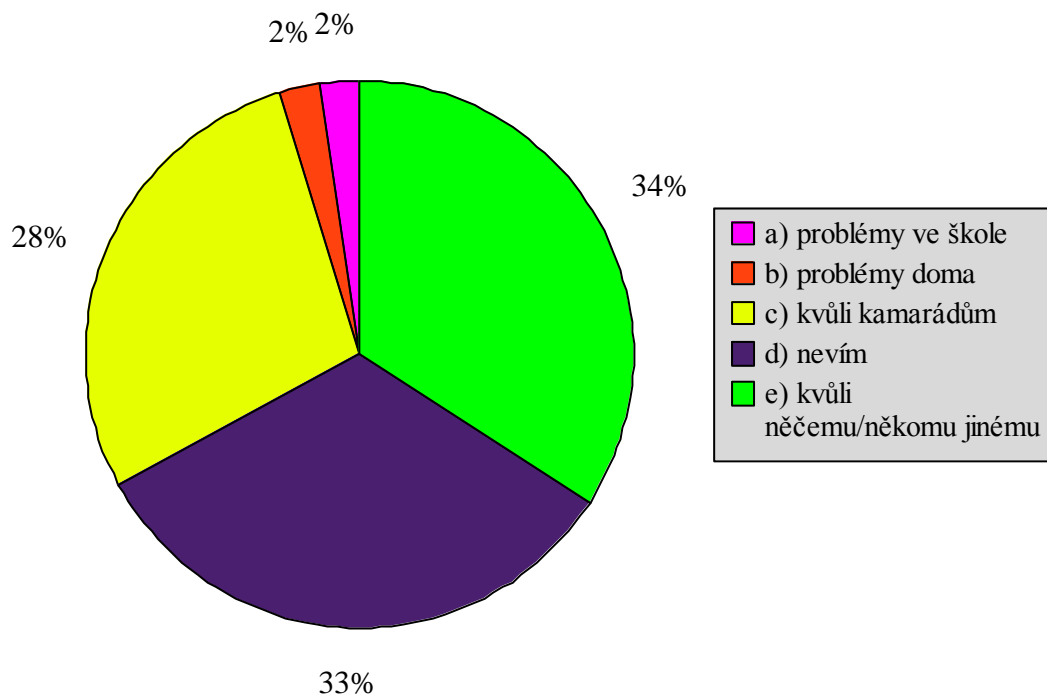


7.4.2 Hypotéza č. 2

Hypotéza č. 2 zní: Zkušenost dětí s alkoholem a cigaretami je podmíněna vlivem vrstevníků.

Při řešení druhé hypotézy vycházíme z otázky č. 9 (Proč si začal/a kouřit nebo pít?). V této otázce zvolily 2 děti odpověď **a)** Kvůli problémům ve škole (viz. graf č. 6), 2 děti zvolily odpověď **b)** Kvůli problémům doma (viz. graf č. 6), odpověď **c)** Kvůli kamarádovi/kamarádce/partě zvolilo 24 dětí, odpověď **d)** Nevím zvolilo 28 dětí a 29 dětí zvolilo odpověď **e)** Kvůli něčemu/někomu jinému – zde se nejvíce vyskytovala odpověď typu: „chtěl/a jsem to zkusit“, „z blbosti“, „beru to jako způsob uvolnění“, ale také se objevila odpověď: „kvůli vzoru rodičů“ a odpověď, která mě poněkud zarazila - „chtěla jsem být velká“. Z výsledků vyplynulo, že stanovená **hypotéza se nepotvrdila** (viz. Graf č. 2).

Graf č. 2: Otázka č. 9) Proč si začal/a kouřit nebo pít?:



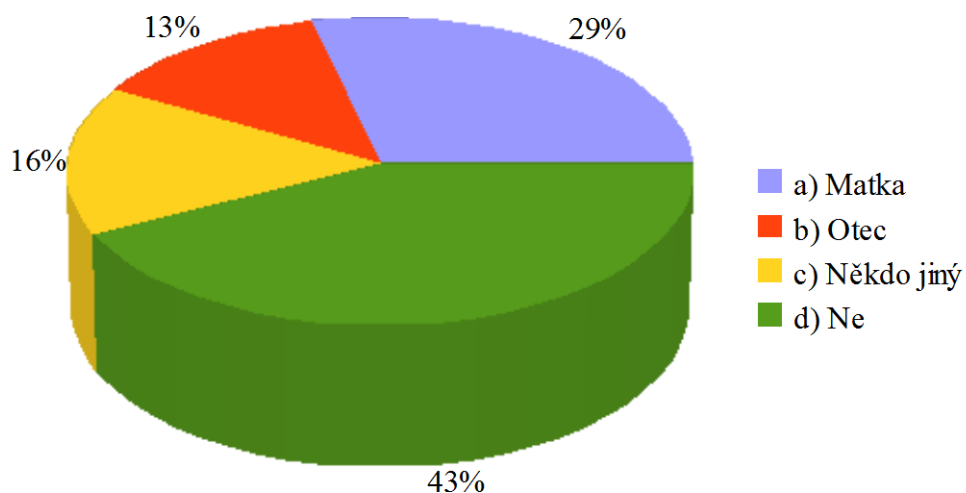
7.4.3 Hypotéza č. 3

Hypotéza č. 3 zní: Velká část rodičů své děti neinformuje o nebezpečnosti alkoholu a kouření.

Myslím, že právě z důvodu, že rodiče se svými dětmi o této problematice nemluví, stoupá počet dětí, které mají s alkoholem a cigaretami zkušenosti. V poslední době se také snižuje věk dětí, které přijdou do styku s alkoholem a cigaretami.

K vyřešení třetí hypotézy použijeme otázku č. 4 (Mluvili s tebou někdy rodiče nebo někdo jiný o alkoholu a cigaretách?). V této otázce zvolilo 35 respondentů odpověď **a)** Ano matka, 16 respondentů volilo odpověď **b)** Ano otec, odpověď **c)** Ano někdo jiný zvolilo 19 respondentů (na prvním místě byla babička, dále kamarádi, děda a bratranec), poslední odpověď **d)** Ne zvolilo 52 respondentů. Z výsledků vyplynulo, že stanovená **hypotéza se potvrdila** (viz. graf č. 3).

Graf č. 3: Mluvili s tebou někdy rodiče nebo někdo jiný o alkoholu a cigaretách?

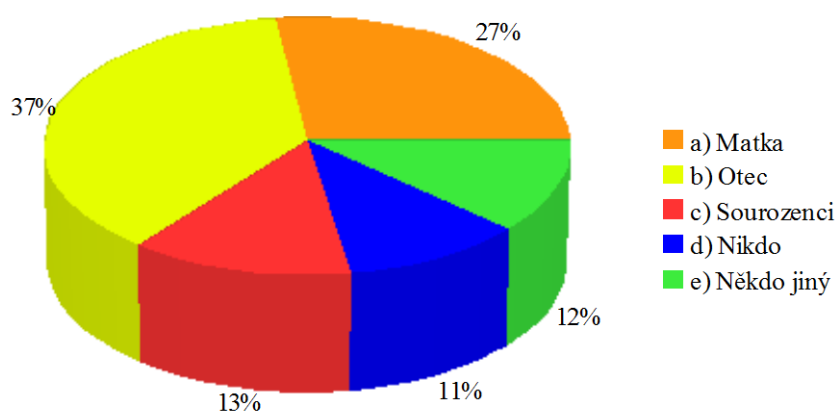


7.5 Výzkumné otázky

Kromě hypotéz dotazník obsahuje ještě další výzkumné otázky týkající se problematiky alkoholu a kouření.

Otázka č. 2: Pije některý člen tvé rodiny alkohol? (V této otázce mohlo být zvoleno více odpovědí), odpověď **a)** Matka zvolilo 60 dětí, odpověď **b)** Otec 83 dětí, odpověď **c)** Sourozenec/i 29 dětí, odpověď **d)** Nikdo 24 dětí a odpověď **e)** Někdo jiný zvolilo 26 dětí – nejčastěji respondenti uváděli prarodiče, strýce, tetu, bratrance, sestřenici. Z těchto odpovědí vyplývá, že více jak polovina dětí se doma setkává s alkoholem (viz. graf č. 4).

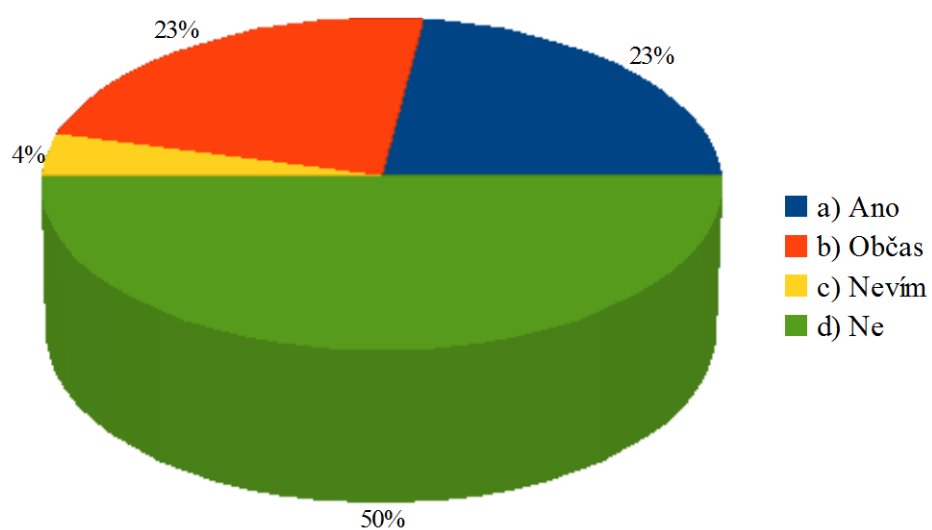
Graf č. 4: Pije některý člen tvé rodiny?



Otázka č. 3: Dostával/a jsi někdy k obědu skleničku piva? Tato otázka ukazuje na fakt, že děti často získávají alkohol přímo od rodičů.

Odpověď **a)** Ano zahrlo 28 respondentů, odpověď **b)** Občas volilo také 28 respondentů, odpověď **c)** Nevím volilo 5 respondentů a odpověď **d)** Ne volilo 61 respondentů (viz graf č. 5).

Graf č. 5: Dostával/a jsi někdy k obědu skleničku piva?



Otázka č. 5: Máš nějaké problémy doma nebo ve škole a jaké? V této otázce většinou respondenti odpověděli, že žádné problémy nemají nebo otázku proškrtnli. Pouze 2 děti odpověděly, že mají problémy ve škole a 2 děti mají problémy doma (viz. graf č. 6).

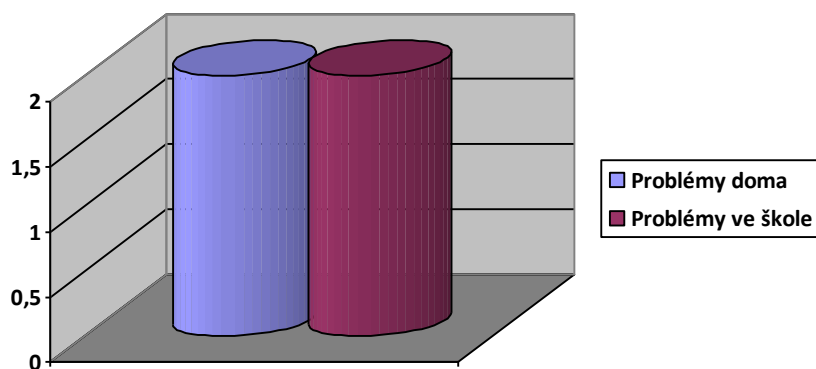
Respondent č. 2 popisoval problémy ve škole – „Neustále se v naší třídě bijeme a já to odnáším.“ Respondent by mohl mít problémy se šikanou.

Respondent č. 45 popsal své problémy ve škole takto – „Mám potíže s učením a známky.“

Respondent č. 43 popsal problémy doma – „Rodiče se stále hádají a matka si našla přítele.“ Rodina tohoto respondenta pravděpodobně prochází krizí, rodiče se možná rozvádějí a dítě to vše vnímá a špatně snáší.

Respondent č. 119 popisuje problémy doma – „Otec nás bil, ale už je nějakou dobu pryč.“ V této rodině šlo pravděpodobně o domácí násilí.

Graf č. 6: Máš nějaké problémy doma nebo ve škole a jaké?



Otázka č. 6: Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety nebo pít alkohol a kolik ti bylo let?

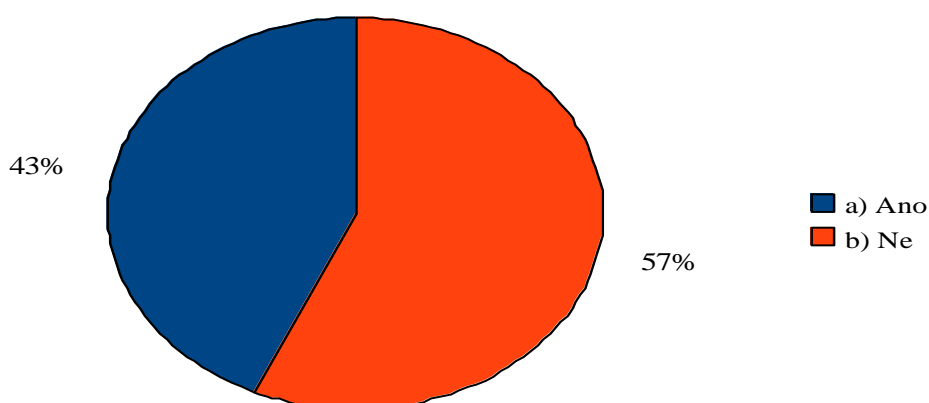
Většina dotazovaných dětí má již zkušenosti s alkoholem i cigaretami. Nejčastěji uváděli respondenti věk 10 let. Počet dětí, které již měly zkušenosti s alkoholem a cigaretami (viz. tabulka č. 1). Pouze 32 respondentů zvolilo odpověď **d) Ne**

Otázka č. 7: Opil/a jsi se už někdy?

Pokud některý respondent zvolil v předchozí otázce odpověď **d) Ne** – pokračoval otázkou č. 13, což bylo přesně 32 respondentů. Tuto otázku tedy vyplnilo pouze 90

respondentů. Odpověď **a)** Ano zvolilo 39 dětí (43%), odpověď **b)** Ne zvolilo 51 dětí (57%). (viz. graf č. 7.)

Graf č. 7: Opil/a jsi se už někdy?

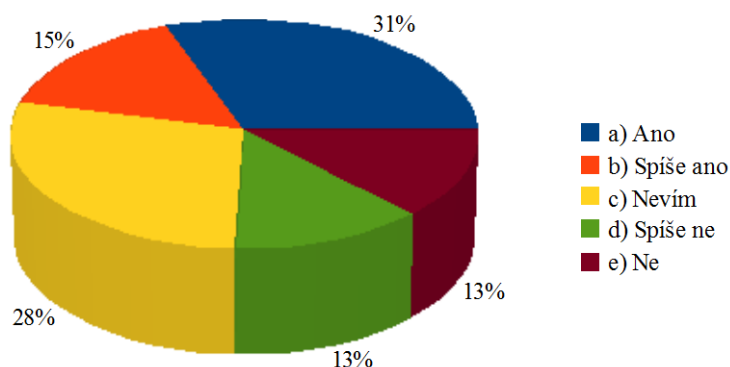


Otázka č. 8: Líbil se ti tento stav?

Otázka č. 8 navazuje na předchozí otázku, kde celkem 39 respondentů odpovědělo kladně, 51 respondentů odpovědělo záporně a tudíž tento stav „neprožili“, v otázce tedy odpověděli za e) Ne anebo otázku nevyplnili.

Z 39 respondentů zvolilo 12 dětí odpověď a) Ano, odpověď b) Spíše ano volilo 6 dětí, odpověď c) Nevím zvolilo celkem 11 dětí, odpověď d) Spíše ne mělo 5 dětí a poslední odpověď e) Ne mělo také 5 dětí. Zarážející je, že skoro polovina dětí zhodnotila tento stav kladně (viz. graf č. 8).

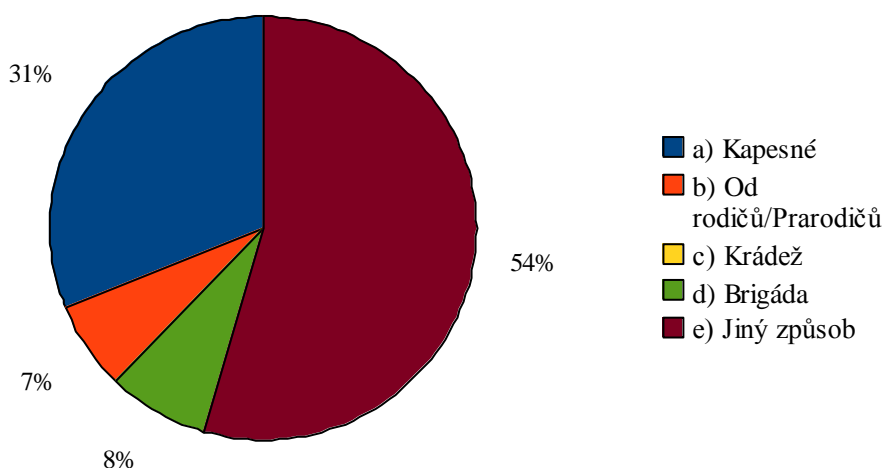
Graf č.8: Líbil se ti tento stav?



Otázka č. 10: Kde na cigarety či alkohol bereš peníze? Tuto otázku vyplnilo 90 respondentů, kteří odpověděli v otázce č. 6 za a), b) nebo c).

Odpověď **a)** Kapesné vybralo 28 dětí, odpověď **b)** Od rodičů/ prarodičů vybralo 6 dětí, odpověď **c)** Krádež nezvolil nikdo, odpověď **d)** Brigáda vybralo 7 dětí a odpověď **e)** Jiný způsob vybralo 49 dětí (viz. graf č. 9). V odpovědi e) se nejčastěji objevilo – „beru si od kamarádů“, „nepiju a nekouřím, ale někdy se napiju od rodičů“, „nekouřím a nepiju, pouze jsem to zkoušel“, „napiju se pouze na oslavě“.

Graf č. 9: Kde na cigarety či alkohol bereš peníze?



Otázka č. 11: Kde kupuješ cigarety nebo alkohol?

V této otázce vznikl problém, který byl zjištěn až po vyplnění všech dotazníků. Při vytváření dotazníku jsem si neuvědomila, že tuto otázku budou vyplňovat i děti, které sice mají zkušenost s alkoholem a cigaretami (jen to zkoušely), ale nekouří ani nepijí alkohol. Respondenti podobně jako v předchozí otázce, napsali, že nekouří a nepijí, otázku proškrtnli nebo napsali, že kouřit či pít pouze zkoušeli. Správnost odpovědi jsem si pak zkontrolovala v otázce č. 13, kterou vyplnili pouze ti respondenti, kteří nekouří a nepijí.

Respondenti uváděli, že alkohol a cigarety nakupují v hospodě, supermarketu, obchodě, ve večerce, v trafice, na benzinové pumpě, u prodejců vietnamské národnosti, doma nebo od kamarádů (viz. tabulka č. 2). Také se objevily odpovědi „kde to jde“ a „kde mi prodají“. Z 90 respondentů na tuto otázku odpovědělo 54 dětí.

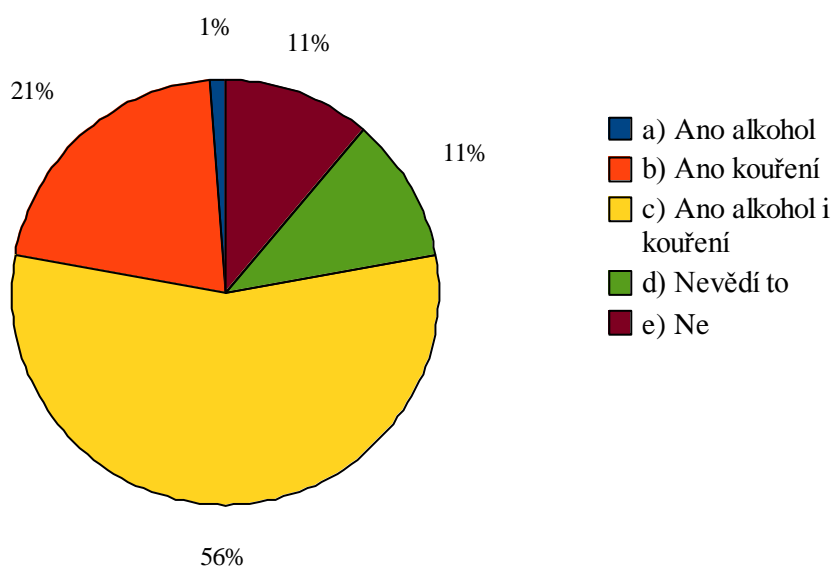
Tabulka č. 2: Kde kupuješ alkohol či cigarety?

Alkohol	Obchod	2
	Doma	5
	Benzinová	3
	Kamarádi	4
	Hospoda	11
	Večerka	7
	Vietnamci	5
Cigarety	Trafika	9
	Obchod	11
	Kamarádi	9
	Vietnamci	8
	Večerka	4
	Benzinová	1
	Doma	3

Otázka č. 12: Zakazují ti rodiče kouřit cigarety či pít alkohol?

V této otázce zvolilo 1 dítě odpověď **a)** Ano alkohol, odpověď **b)** Ano kouření mělo 19 dětí, odpověď **c)** Ano alkohol i kouření mělo celkem 50 dětí, odpověď **d)** Nevědí to, mělo 10 dětí a odpověď **e)** Ne mělo 10 dětí (viz. graf č.10).

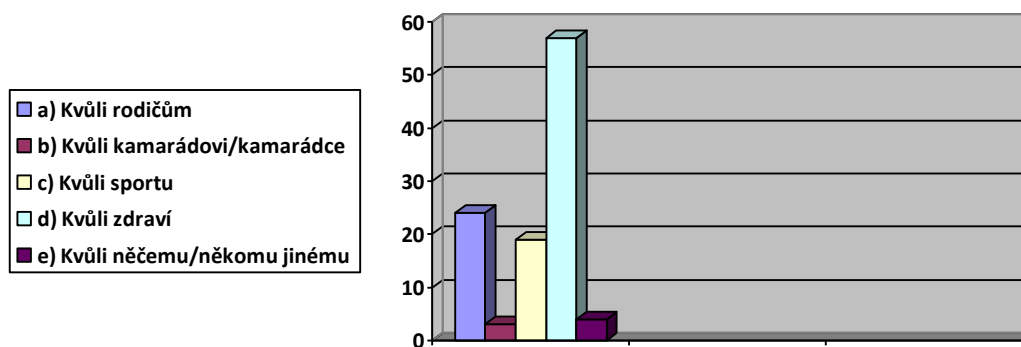
Graf č. 10: Zakazují ti rodiče kouřit cigarety či pít alkohol?



Otázka č. 13: Proč nekouříš nebo nepiješ?

Tuto otázku vyplňovali respondenti, kteří nekouří ani nepijí alkohol celkem 68 dětí. Respondenti mohli vybrat více odpovědí. Odpověď **a)** Kvůli rodičům zvolilo 24 respondentů, odpověď **b)** Kvůli kamarádovi/kamarádce zvolili 3 respondenti, odpověď **c)** Kvůli sportu vybralo 19 respondentů, odpověď **d)** Kvůli zdraví vybralo 57 respondentů a odpověď **e)** Kvůli něčemu/někomu jinému vybrali 4 respondenti (viz. graf č. 11).

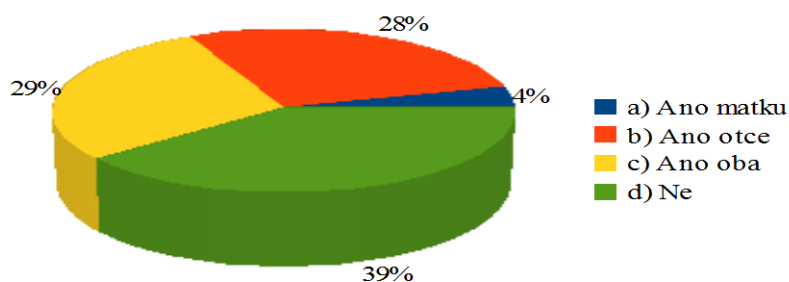
Graf č. 11: Proč nekouříš nebo nepiješ?



Otázka č. 14: Viděl/a jsi někdy opilé své rodiče? Děti by neměly vidět své rodiče v podnapilém stavu, myslím, že je pak častěji chtějí napodobovat.

V této otázce mělo odpověď **a)** Ano matku 5 dětí, odpověď **b)** Ano Otce mělo 34 dětí, odpověď **c)** Ano Oba mělo 35 dětí a odpověď **d)** Ne mělo 48 dětí (viz. graf č. 12).

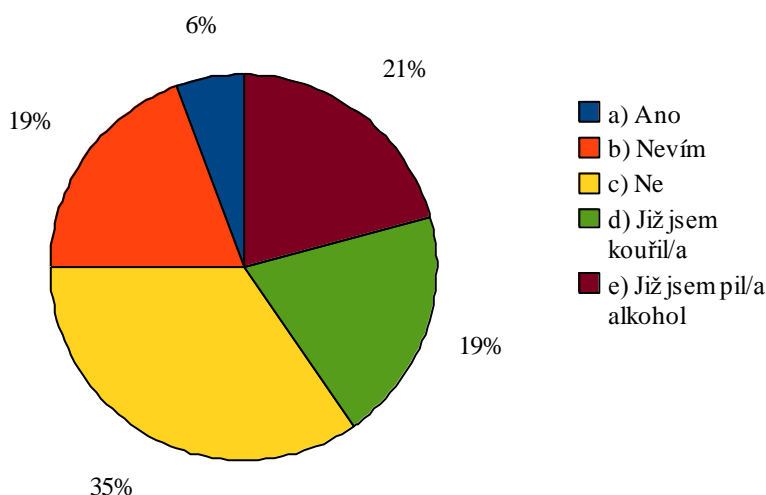
Graf č. 12: Viděl/a jsi někdy opilé své rodiče?



Otázka č. 15: Chtěl/a bys někdy kouřit cigarety nebo pít alkohol?

Odpověď **a)** Ano zvolilo 8 dětí, odpověď **b)** Nevím zvolilo 28 dětí, odpověď **c)** Ne zvolilo 50 dětí, odpověď **d)** Již jsem kouřil/a zvolilo 6 dětí, odpověď **e)** Již jsem pil/a alkohol zvolilo 8 dětí a 22 dětí zvolilo odpovědi d) a e). (viz. graf č. 13).

Graf č. 13: Chtěl/a bys někdy kouřit cigarety nebo pít alkohol?



7.6 Shrnutí

Výzkumné šetření bylo prováděno na Základní škole, Komenského 305, ve Zlonicích a na 3. Základní škole, Rabasova 821, ve Slaném. Celkový počet respondentů bylo 126, žáci byli ve věku od 11 do 15 let. Cílem dotazníkového šetření bylo ověřit tři stanovené hypotézy.

Hypotéza č. 1 - Více kouří děti, jejichž rodiče jsou kuřáci, než děti nekuřáků. **Hypotéza se potvrdila.** Kouření rodičů bezprostředně inspiruje potomky. Z dítěte kuřáka bude s velkou pravděpodobností také kuřák. „Podle jedné studie bylo zjištěno, že pokud kouří oba rodiče, je pravděpodobnost vzniku kuřáctví u dítěte 4x vyšší než u dítěte z nekuřácké rodiny.“⁶⁰

Hypotéza č. 2 - Zkušenost dětí s alkoholem a cigaretami je podmíněna vlivem

⁶⁰ <http://www.vylecime.cz>

vrstevníků. **Hypotéza se nepotvrdila.** Bylo zjištěno, že cca 80% drogových závislostí začíná společnou konzumací drog v partě a je tomu tak i se začínajícími kuřáky.

Hypotéza č. 3 – Velká část rodičů své děti neinformuje o nebezpečnosti alkoholu a kouření. **Hypotéza se potvrdila.** Zjištění, že rodiče se svými dětmi o alkoholu a cigaretách nemluví, je velmi významné pro prevenci sociálně patologických jevů. Pozornost by měla být zaměřena na všechny věkové kategorie. Měla by být zvolena vhodná preventivní opatření proti vzniku sociálně patologických jevů. Působení na mládež by mělo být systematické a soustavné a především by mělo probíhat ve spolupráci rodiny dítěte, školy a také volnočasových institucí.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že více jak polovina dětí ve věku 11 – 15 let již má zkušenost s alkoholem a cigaretami. Dalším zarážejícím zjištěním je, že existuje mnoho míst, kde nezletilým dětem prodají alkohol a cigarety.

Závěr

Současná doba je velice hektická a klade vysoké nároky na člověka. Rodiče se snaží vydělat dostatek finančních prostředků, aby zabezpečili svou rodinu. Kvůli tomu pak nemají čas na své ratolesti, nevědí, s kým se stýkají a jak tráví svůj volný čas. Jestliže jedinec nenalezne vhodnou volnočasovou aktivitu, v které by se mohl realizovat, existuje značné riziko, že od nudy a nicnedělání přejde k sociálně patologickému chování.

V dnešní době je plno rodin rozvedených a děti rozvod rodičů špatně snáší. I ve školním prostředí „zhoustla atmosféra“, přijde mi, že děti jsou čím dál víc agresivnější a dovolí si více věcí než před lety a to jak na spolužáky, tak i na učitele. Také tyto situace a mnoho dalších mohou vést ke vzniku sociálně patologických jevů.

Děti se snaží vyhledat způsob jak se „uklidnit, zbavit se stresu“ a často sahají po alkoholu či cigaretách. V poslední době slyšíme, že policisté zadrželi na diskotékách stále mladší a mladší děti pod vlivem alkoholu. Také, když si stoupnete před jakoukoli základní školu, uvidíte každé druhé dítě s cigaretou v ruce. Ale je těžké „kázat“ dětem o škodlivosti alkoholu a cigaret, když pak vidíte rodiče, kteří si jdou vyzvednout děti ze školy a zapalují si „jednu za druhou“.

Co nedokážu vůbec pochopit je kouření a pití alkoholu v těhotenství. Jak může mít matka ke svému dítěti tento přístup a „cpát ho nikotinem, alkoholem a dalšími „hnusnými“ látkami.

Předcházení těchto jevů není jednoduché. Prevence musí být komplexní a nepřetržitá, s aktivní účastí rodičů, pedagogů i širšího sociálního prostředí. Významnou roli v přirozené prevenci sociálně patologických jevů sehrává volný čas a jeho naplňování pozitivní činností.

Práce se zabývá alkoholem a kouřením u dětí na druhém stupni základních škol. Upozorňuje na možné faktory, které mohou ovlivnit zdravý vývoj dítěte. Nejdůležitějším faktorem je rodina, během výzkumu bylo zjištěno, že mnoho rodičů se svými dětmi o této problematice nemluví, více jak polovina rodičů jsou kuřáci a děti často své rodiče napodobují, jsou pro ně vzorem.

Alkohol a cigarety patří mezi tzv. průchozí drogy – dítě může nakonec skončit u tvrdších drog, může to vést i k delikventnímu chování mládeže.

Podstatné je také si uvědomit, že větší důraz by měl být kladen na prevenci než na represii. V prevenci je především důležitá spolupráce, soustavnost a důslednost působení rodiny, školy a volnočasových zařízení. Na nás dospělých je, abychom dětem předávali pozitivní vzorec chování, a také tím předcházeli sociálně patologickým jevům.

Resumé

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou alkoholu a kouření na druhém stupni základních škol. Teoretická část obsahuje šest hlavních kapitol, které se dále dělí na podkapitoly. V této části je uveden vývoj dítěte a faktory, které jeho vývoj ovlivňují, obsahuje pojem droga a drogová závislost, charakteristiku alkoholu, alkoholismu, kouření, typologii kuřáků, rozdělení prevence, volného času, volnočasových aktivit a zařízení.

Praktická část se zabývá aktuálním získáváním dat, nalezneme zde tři stanovené hypotézy a podrobnou analýzu získaných dat. Bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů má zkušenosti s alkoholem i cigaretami, více kouří děti, jejichž rodiče jsou kuřáci a velká většina rodičů své děti před alkoholem a kouřením nevaruje.

Summary

This bachelor thesis deals with the issue of alcohol and smoking at the second stage of primary schools. The theoretical part consists of six main chapters, which are further divided into subsections. This section presents the development of the child and the factors that influence its development, includes the concept of Drugs and Drug Addiction, characteristic alcohol, alcoholism, smoking, smokers typology, a division of prevention, leisure, leisure activities and facilities.

The practical part deals with the current data acquisition, we find three hypotheses set out and detailed analysis of the data obtained. It was found that more than half of the respondents had experience with alcohol and cigarettes, smoke more children whose parents are smokers and a large majority of parents take their children from alcohol and smoking does not warn.

Zdroje

1 Seznam literatury

1. ATKINSONOVÁ R. L., ATKINSON R. C. aj. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. 862 s. ISBN 80-85605-35-X
2. ČAČKA O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: DOPLNĚK, 2000. 378 s. ISBN 80-7239-060-0
3. DRAPELA V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 176 s. ISBN 80-7178-134-7
4. FISCHER S., ŠKODA J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3
5. FÜRST M. *Psychologie*. Praha: Votobia, 1997. 263 s. ISBN 80-7198-199-0
6. GANERIA A. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8
7. HAJNÝ M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9
8. LANGMEIER J.; LANGMEIER M. aj. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: H&H Vyšehradská, 2002. 132 s. ISBN 80-7319-016-8
9. NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 152 s. ISBN 80-7178-831-7
10. NEŠPOR K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6
11. NEŠPOR K.; SCÉMY L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 3. vyd. Praha: Sportpropag, 1995. 160 s
12. NEŠPOR K.; ŠLEHOEROVÁ H. *Týká se to i mne?*. Praha: Sportpropag, 1992. 132 s.
13. NOVOTNÁ M.; KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitola ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství. 116 s. ISBN 80-95937-60-3
14. PAULÍNOVÁ L. *Psychologie pro Tebe*. 2. vyd. Praha: Informatorium s.r.o., 1998. 123 s. ISBN 80-85427-30-0
15. PÁVKOVÁ J. aj. *Pedagogika volného času*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 229 s. ISBN 80-7178-295-5
16. PEŠEK R., NEČESANÁ K., *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví, 2009. 76 s. ISBN 978-80-254-5971-3
17. PEŠOVÁ I., ŠAMALÍK M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2006. 150 s. ISBN 80-247-1216-4
18. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6
19. PRESL J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X
20. SADÍLEK P., MRAVČÍK V., ORLÍKOVÁ B. *Poradenská činnost v oblasti závislostí poskytovaná*

prostřednictvím telefonu nebo internetu. 1. vyd. Vydal Úřad vlády České republiky, 2006. 72 s. ISBN 80-86734- 89-7

21. SPOUSTA V., *Teoretické základy výchovy ve volném čase: Úvod do studia pedagogiky volného času*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 183 s. ISBN 80-210-1007-X
22. ŠEDIVÝ V., VÁLKOVÁ H., *Lidé, alkohol, drogy*. Nakladatelství: Naše vojsko, 1988. 160 s. ISBN 28-049-88

2 Závěrečné práce

1. SADILOVÁ M. *Tvorba a prosazování pravidel chování jako sociálně psychologická dovednost středoškolského učitele*. [on-line]. Doktorská disertační práce. Brno: Fakulta sociálních studií MU, 2007. 246 s. Vedoucí práce: I. Plaňava. Dostupné na [www: <http://is.muni.cz/th/45606/fss_d_a2/Disertace.doc>](http://is.muni.cz/th/45606/fss_d_a2/Disertace.doc).
2. VAHOVSKÁ H. *Efektivní trávení volného času*. [on-line]. Diplomová práce. Pardubice: Filozofická fakulta, 2011. 71 s. Vedoucí práce: Alena Vališová.

VRTĚLOVÁ M. *Využití prvků arteterapie při řešení problémů dětí a mládeže z dětských domovů*. Bakalářská práce. Brno: Pedagogická fakulta MU, 2007. 168 s. Vedoucí práce: Tomáš Dvořáček.

3 Sborníky, katalogy, letáky

1. JANIŠOVÁ, I. *Práce s klientem s rizikem v chování* (Manuál průvodce dobrou praxí, 29 s.) [on-line]. Dostupné na [www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4035/manual.pdf>](http://www.mpsv.cz/files/clanky/4035/manual.pdf).

4 Elektronické zdroje

1. http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/delirium_tremens_a_dalsi_alkoholicke_psychozy_příznaky.html
2. <http://koureni.zdrave.cz>
3. http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/vodni-dymka/58-vodni-dymka-a-její-skodlivost-pro-zdraví-organismu.html
4. <http://leccos.com/index.php/clanky/masmedia>
5. <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/olnycas.pdf>
6. <http://www.obecnipolicie.cz>
7. <http://www.pobavmeseoalkoholu.cz>
8. <http://www.substitutni-lecba.cz>

9. http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co=fetalni_alkoholovy_syndrom
10. <http://www.wikipedia.org/wiki/Prevence>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky 2. Stupně ZŠ